



FACULDADES INTEGRADAS DE PONTA PORÃ

GABRIELA MENEZES MENDES DE LIMA

**A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO BRASILEIRO FRENTE À MOROSIDADE
DO ESTADO EM GARANTIR O ACESSO A MEDICAMENTOS**

PONTA PORÃ

2021

A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO BRASILEIRO FRENTE À MOROSIDADE DO ESTADO EM GARANTIR O ACESSO A MEDICAMENTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora das Faculdades Integradas de Ponta Porã, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito

Orientador: Prof. Carolina Lückemeyer Gregorio

PONTA PORÃ

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

L732a Lima, Gabriela Menezes Mendes de.

A atuação do poder judiciário brasileiro frente à morosidade do estado em garantir o acesso a medicamento / Gabriela Menezes Mendes de Lima - Ponta Porã, MS, 2020.
67p.; 30 cm.

Orientador (a): Prof^a. Ma. Caroline Luckemeyer Gregório.

Monografia (graduação) – Faculdades Integradas de Ponta Porã – Ponta Porã - MS. Curso de Direito.

1. Morosidade do estado. 2. Judicialização da saúde. 3. Poder judiciário brasileiro. 4. Dignidade da pessoa humana. I. Gregório, Caroline Luckemeyer. II. Título.

CDD: 341.481

GABRIELA MENEZES MENDES DE LIMA

**A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO BRASILEIRO FRENTE À MOROSIDADE
DO ESTADO EM GARANTIR O ACESSO A MEDICAMENTOS**

Trabalho de Conclusão Curso – TCC. Apresentado à Banca Examinadora das Faculdades Integradas de Ponta Porã, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Carolina Lückemeyer Gregorio
Faculdades Integradas de Ponta Porã

Prof. Renata Freitas de Souza
Faculdades Integradas de Ponta Porã

PONTA PORÃ, 10 DE FEVEREIRO DE 2021

Para minha família e amigos, obrigada.

RESUMO

A presente pesquisa tem como intuito analisar a atuação do Sistema Judiciário Brasileiro frente a morosidade da União, Estados e Municípios em fornecer medicamentos ou tratamentos médicos determinado pelo magistrado. Ao ponto que a saúde é uma garantia constitucional, e a Carta Magna assegura que os entes federativos devem fornecer as devidas medidas sociais para que todos sem exclusão tenham acesso à saúde. Portanto, ao observar que este direito não está sendo colocado em prática, deve-se usar dos mecanismos e ferramentas ao acesso para garantir que o Estado cumpra com o que foi determinado. Dessa forma o trabalho em tela tem como objetivo fazer uma breve análise acerca da evolução histórica do direito ao acesso a saúde em nossas constituições federais, bem como discorrer acerca dos princípios e garantias atrelados ao presente tema, bem como a dignidade da pessoa humana, o direito à vida e por fim o direito à saúde. Faz-se necessário conjuntamente analisar o fenômeno de judicialização da saúde no Ordenamento Jurídico Brasileiro, fenômeno que dia após dia vem crescendo em nosso país. Além disso, é de extrema importância discorrer acerca do papel do Supremo Tribunal Federal e o Superior Tribunal de Justiça em fixar os requisitos necessários para a parte autora adentrar com uma Tutela de Urgência com pedido de concessão de medicamentos não listados na lista do SUS e medicamentos ainda não aprovados pela ANVISA. Finalmente, é necessário discorrer sobre as ferramentas de coerções dispostas no Código de Processo Civil, bem como a multa diária e o bloqueio e sequestro de valores diretamente na conta dos entes federativos.

PALAVRAS-CHAVE: Morosidade do Estado – Judicialização da Saúde – Sistema Judiciário Brasileiro – Dignidade da Pessoa Humana.

ABSTRACT

The present research aims to analyze the performance of the Brazilian Judicial System against the length of time of the Union, States and Municipalities in providing medicines or medical treatments determined by the magistrate. To the extent that health is a constitutional guarantee, and the Magna Carta ensures that the federal authorities must provide appropriate social measures to ensure that everyone without exclusion has access to health. Therefore, in observing that this right is not being put into practice, mechanisms and access tools should be used to ensure that the State complies with what has been determined. In this way the purpose of the work on screen is to make a brief analysis of the historical evolution of the right to access to health in our federal constitutions, as well as discourse about the principles and guarantees attached to this topic, as well as the dignity of the human person, the right to life and finally the right to health. It is necessary to jointly analyze the phenomenon of the judicialization of health in the Brazilian Legal Order, phenomenon that day after day is growing in our country. In addition, it is extremely important to discern the role of the Federal Supreme Court and the High Court of Justice in setting the necessary requirements for the authoring party to enter an Emergency Protection with an application to grant medicines not listed in the SUS list and medicines not yet approved by ANVISA. Finally, it is necessary to talk about the coercion tools provided in the Code of Civil Procedure, as well as the daily fine and the blocking and kidnapping of values directly in the account of the federative entities.

KEYWORDS: State Morosity - Judicialization of Health - Brazilian Judicial System - Dignity of the Human Person.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Art.	Artigo
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
DCB	Denominação Comum Brasileira
DCI	Denominação Comum Internacional
FDA	Food and Drug Administration
INAMPS	Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Supremo Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. QUESTÕES HISTÓRICAS E PRINCÍPIOLÓGICAS DO DIREITO À SAÚDE	14
1.2. SAÚDE E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.....	18
1.3. O ACESSO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL.....	22
1.4. COMPETÊNCIA COMUM ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS	24
1.5. O PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL	27
2. A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO BRASILEIRO NAS AÇÕES DE CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS.....	31
2.1. REQUISITOS PARA CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS	32
2.2. O DEBATE SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	36
3. A MOROSIDADE DO ESTADO EM CUMPRIR A DETERMINAÇÃO DO JUDICIÁRIO E SUAS CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS	40
3.1. A CONDUTA OMISSIVA DO ESTADO E O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS.	41
3.2. MULTA DIÁRIA FIXADA NA DECISÃO FAVORÁVEL.....	46
3.3. BLOQUEIO E SEQUESTRO DE VALORES	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS	61

INTRODUÇÃO

O art. 196, da Constituição Federal dispõe que, a saúde é um direito de todos, sendo que dessa forma é um dever do Estado, garantir o acesso à saúde, tendo isso em mente foi editada a Lei nº 8.080 de 1990, que criou o Sistema único de Saúde, que em seu art. 2º aponta que é dever do Estado promover condições para que a saúde seja acessível para todos.

Portanto, em análise ao dispositivo constitucional, bem como à lei que criou o SUS, fica claro que é dever da Administração Pública fornecer cuidados médicos, sendo estes tratamentos e medicamentos de forma gratuita, para a população. A problematização ocorre não na omissão do legislador em garantir que os cidadãos tenham direito à saúde, mas sim no momento crucial de pôr em prática este direito. A omissão propriamente dita se dá no momento em que os entes federativos deixam de cumprir com as determinações proferidas por magistrados. Por todo o Brasil, cidadãos morrem devido à falta de infraestrutura na área da saúde, postos médicos lotados, hospitais sem medicamentos, sem equipe para atender, a superlotação dia após dia torna-se um problema gigantesco, desse problema nascem inúmeras ações que tem como pedidos o acesso à saúde.

Dessa forma o Judiciário é acionado como uma última esperança do paciente conseguir ao menos garantir uma sobrevivência, uma última oportunidade de viver uma vida digna. Neste momento, o advogado ou defensor público faz uso do dispositivo processual denominado Tutela de Urgência, que têm como objetivo de forma mais rápida como o nome sugere, de garantir que o magistrado determine a União, Estado ou Município a custear o tratamento ou medicamento.

A presente pesquisa tem como finalidade colocar em análise as ações que versam sobre o direito ao acesso a saúde, direito este elencado no art. 6º da Constituição Federal. Ao ponto que não busca-se discutir a omissão na legislação no que concerne ao acesso à saúde, mas sim busca-se pôr em análise a excessiva demora da União, Estados e Municípios em fornecer medicamentos ou tratamentos, mesmo após determinação do Judiciário.

Após uma pesquisa, ficou evidente que o fenômeno não somente se aplicava a uma única vara, visto que engloba todo o Brasil, nisso me deparei com o termo Judicialização da Saúde, o que impulsionou todo o caminho percorrido neste trabalho.

Têm-se portanto, como objetivo analisar a demora excessiva dos entes federativos em fornecer insumos e medicamentos essenciais à vida do paciente, e em contrapartida analisar o papel do Sistema Judiciário Brasileiro em aplicar medidas coercitivas para que os entes cumpram com o determinado em lei.

Dito isso, busca-se primeiramente analisar, no primeiro capítulo, a evolução histórica do direito ao acesso à saúde em nossas Constituições Federais, buscando compreender o papel que a saúde ocupa nos dias atuais. Após, analisar os princípios norteadores, discorrendo sobre a importância de cada um e qual seu papel ocupado no presente tema. Importante ressaltar o papel do princípio da dignidade da pessoa humana, visto que a saúde e este princípio andam lado a lado, porquanto não existe uma vida digna sem saúde.

O segundo capítulo discorre sobre o entendimento dos tribunais por todo o país, especialmente o Supremo Tribunal Federal no que concerne os requisitos para postular por medicamentos não incluídos na rede do Sistema Único de Saúde. Ressalta-se acerca da atuação do Sistema Judiciário Brasileiro nas ações de medicamentos, visto que com o aumento de litígios acaba surgindo o fenômeno da judicialização da saúde. Dessa forma, diante da omissão da União, Estados e Municípios em cumprir com o disposto na Constituição Federal, o Sistema Judiciário faz sua vez em buscar cumprir com o que foi determinado na Carta Magna.

O terceiro capítulo tem como intuito discutir acerca da morosidade do Estado, pontuando sobre as consequências no atraso fornecimento de medicamentos, bem como pontuando ferramentas que se encontram dentro do ordenamento jurídico brasileiro, que têm como finalidade compelir os entes federativos a cumprirem com o que foi determinado em decisão.

O trabalho em tela é classificado como sendo qualitativo bibliográfico e documental. Qualitativo porquanto não se baseia em números, mas sim em dados obtidos através da análise perante a sociedade, bem como fenômenos sociais. O ambiente natural é fonte direta para coleta de dados, interpretação de fenômenos e atribuição de significados (PRODANOV e FREITAS, 2013).

O tipo bibliográfico tem como objetivo reunir opiniões no mesmo sentido ou contrário acerca de um mesmo assunto, provido por diferentes doutrinadores. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (Gil, 2002). Assim, conforme Prodanov (2013), para quem a pesquisa qualitativa se atém no fato de uma relação dinâmica

entre o mundo objetivo e o sujeito, de forma a que aos dados coletados seja atribuído um significado (PRODANOV, 2013).

Ao que a pesquisa bibliográfica tem como base livros e artigos científicos, a pesquisa documental têm como base fontes que não receberam um tratamento analítico, podem ser de diversas fontes, bem como reportagens, folhetos, fotos etc. Apenas cabe considerar que, enquanto na pesquisa bibliográfica as fontes são constituídas, sobretudo por material impresso localizadas nas bibliotecas, na pesquisa documental, as fontes são muito mais diversificadas e dispersas (Gil, 2002).

A ideia para redigir este trabalho de conclusão de curso nasceu dos anos de estágio na 3ª Vara Cível de Ponta Porã, por ser uma vara de cunho residual tive acesso a diversos temas da área de direito civil e processo civil, entretanto, a quantidade de ações com pedidos de medicamentos ou tratamentos médicos foi o que capturou minha atenção. A extensa quantidade de processos que diariamente eram protocolados, bem como o conteúdo de suas ações acabou por direcionar minha atenção para o motivo de ter tanta procura pelo tema.

1. QUESTÕES HISTÓRICAS E PRINCIPIOLÓGICAS DO DIREITO À SAÚDE

Para melhor compreensão acerca do tema discutido, faz-se necessária uma abordagem histórica do presente tema, abordando a evolução do direito à saúde dentro do ordenamento jurídico brasileiro. Ainda que o tema tenha ganhado mais atenção dentro da Constituição Federal de 1988 em seu artigo 6º, anteriormente fora um assunto abordado, entretanto, sem muita atenção, como será abordado no tópico a seguir.

1.1. DIREITO À SAÚDE NAS CONSTITUIÇÕES BRASILEIRAS

Cumprido ressaltar que a Constituição Federal de 1988 foi pioneira no que concerne o acesso à saúde, elevando este ao nível de garantia constitucional.

Em uma viagem ao tempo, remetendo à época colonial, nos deparamos com um cargo chamado “Provedor-mor de Saúde da Corte e dos Estados do Brasil”.

Estabelecido pelo decreto de 28 de julho de 1809, o cargo de Provedor-mor da Saúde da Corte e Estado do Brasil foi ocupado primeiramente pelo médico português Manoel Vieira da Silva Borges e Abreu, conselheiro e fidalgo da Casa Real, que já ocupava o lugar de físico-mor do Reino e Domínios. Por este decreto, o lugar de provedor-mor foi desanexado da inspeção das câmaras municipais, ficando unicamente sob sua jurisdição e de seus delegados a conservação da saúde pública no Brasil.

Este tinha como determinação fiscalizar os navios negreiros que chegavam até os portos e, constatando a existência de quaisquer doenças, os navios eram colocados sob quarentena. Também tinha como responsabilidade averiguar açougues e afins visto que ao tempo o governo apenas tinha como o intuito o controle de eventuais doenças, não mencionando nada sobre hospitais públicos.

Instituído com poderes judiciais pelo regimento de 22 de janeiro de 1810, o provedor-mor da Saúde no Brasil tinha por atribuição regular as quarentenas que deviam fazer os navios provenientes de portos estrangeiros, em especial aqueles dedicados ao tráfico negreiro, e determinar as averiguações a serem feitas sobre os mantimentos e gêneros alimentícios, o que incluía exames e vistorias nos matadouros e açougues públicos, tanto na Corte como nas demais capitânias. A jurisdição do provedor-mor era exercida *ex officio* pelo ouvidor-geral da comarca; nas vilas onde não houvesse, pelo juiz de fora; e, na falta deste, pelo juiz ordinário. Nos processos e diligências estabelecidos pelos guardas-mores competia recurso ao governador da respectiva capitania, e deste, apenas à Mesa do Desembargo do Paço, incumbida da solução destas matérias em última instância, informando primeiro, com seu parecer, ao provedor-mor do Estado do Brasil.

A Secretaria de Estado dos Negócios do Império foi criada pelo decreto de 13 de novembro de 1823, que dividiu em duas pastas a antiga Secretaria de Estado dos Negócios do Império e dos Estrangeiros, encarregando cada uma delas a um diferente ministro.

Após a Independência do Brasil, o cargo de provedor-mor ficou sujeito à Secretaria do Estado dos Negócios de Império e Estrangeiros. Já no ano de 1828, os cargos de provedor-mor de saúde, físico-mor e de cirurgião-mor, foram extinguidos e dessa forma a responsabilidade de inspeção passou para as câmaras municipais.

A Constituição Federal de 16 de Julho 1934, em seu art. 10, inciso II, apenas decretou que a responsabilidade de cuidar da saúde e assistência públicas eram de competência da União e dos Estados, nada mais falando sobre o assunto. Ao que a Constituição Federal de 1937, igualmente à sua predecessora, também fez breve pontuação acerca da saúde, apontando em seu art. 16, inciso XXVII que compete exclusivamente à União o poder de legislar acerca das normas fundamentais da defesa e proteção da saúde, especialmente a saúde da criança.

Por sua vez, a Carta Magna de 1946, serviu como um meio termo entre as duas constituições anteriores, possuindo também um artigo mencionando pela primeira vez o direito à vida. Em seu art. 5º, discorreu que é competência da União legislar sobre normas acerca da proteção à saúde, e no art. 141 pontuou sobre o direito à vida, vejamos:

Art. 5º - Compete à União: (...) XV - legislar sobre: (...) b) normas gerais de direito financeiro; de seguro e previdência social; de defesa e proteção da saúde; e de regime penitenciário;"

Art. 141. - A Constituição assegura aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade dos direitos concernentes à vida, à liberdade, a segurança individual e à propriedade, nos termos seguintes (...)

Ao que Constituição Federal de 1967, no seu Capítulo II, artigo 8º, inciso XIV, não fez grandes alterações no que concerne o acesso à saúde, pontuando que seria competência da União estabelecer planos nacionais de educação e saúde. Ainda em seu art. 158, assegurou que os trabalhadores de assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva teriam acesso à saúde. Cabe ainda salientar que apenas tinham o direito à saúde pública aqueles que contribuía com a Previdência Social. Se o cidadão preenchesse com os requisitos como renda fixa e inserção no mercado de trabalho, teria direito à saúde pública, caso contrário, ficaria à mercê da saúde privada.

Todo o apanhado histórico remete à Constituição de 1988, que veio trazendo inovações no sentido de garantir direitos sociais, difusos e coletivos, transformando o direito à saúde em uma cláusula pétrea. A Constituição Federal de 1988 deixou claro que não basta o indivíduo estar vivo, ele precisa de uma moradia, de educação, de lazer e saúde, o que leva à sedimentação do conceito da dignidade da pessoa humana

Nesse Sentido, Lenir Santos (2010, p.147/148) explica:

Diante do conceito afirmado pela Constituição de que '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', abandonou-se um sistema que apenas considerava a saúde pública como dever do Estado, no sentido de coibir ou evitar a propagação de doenças que colocassem em risco a saúde da coletividade, e assumiu-se que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais, além da prestação de serviços públicos de promoção, prevenção e recuperação da saúde. A visão epidemiológica da questão saúde/doença, que privilegia o estudo de fatores sociais, ambientais, econômicos e educacionais que podem gerar enfermidades, passou a integrar o direito à saúde. Esse novo conceito de saúde considera seus determinantes e condicionantes (alimentação, moradia, saneamento, meio ambiente, renda, trabalho, educação, transporte etc.) e impõe aos órgãos que compõem o Sistema Único de Saúde o dever de identificar esses fatos sociais e ambientais, e ao governo o de formular políticas públicas condizentes com a melhoria do modo de vida da população (art. 5º, Lei nº 8080/90). (2010, p.147-148)

Nas palavras de Bulos (2018, p. 1592), a Constituição Federal foi pioneira em transformar o direito a saúde em direito fundamental, visto que os constituintes buscaram compreender que a vida humana é o bem supremo, e que merece um amparo na Lei Maior. Mazzuoli (2002, p. 233), se posiciona no mesmo sentido apontando que a Carta Magna de 1988, seguiu a tendência do constitucionalismo contemporâneo ao igualar hierarquicamente os tratados de proteção dos direitos humanos juntamente com as normas da constituição, colocando o direito à saúde no mapa.

Anteriormente à criação do Sistema Único de Saúde, que é o sistema que conhecemos atualmente, o Ministério da Saúde, conjuntamente com os estados e municípios, eram encarregados da prestação de saúde à população, sendo que a renda destinada à saúde era proveniente do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que após algumas alterações passou a ser chamado de Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Dito isso, a renda destinada à saúde era diretamente ligada com a previdência, posto que quem seria beneficiado

seria o trabalhador formal, com carteira assinada, tendo isso em mente, pode se resumir em três categorias de brasileiros com relação ao acesso à saúde: os que tinham renda suficiente para pagar tratamentos particulares, os segurados pela INAMPS, e por fim aqueles que ficavam a mercê da sorte.

Nesse sentido, Renilson Rehem de Souza no Seminário Internacional que versava sobre as Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas (2002, p.11) pontua que:

No final da década de 80, o INAMPS adotou uma série de medidas que o aproximaram ainda mais de uma cobertura universal de clientela, dentre as quais se destaca o fim da exigência da Carteira de Segurado do INAMPS para o atendimento nos hospitais próprios e conveniados da rede pública.

O movimento da Reforma Sanitária contribuiu diretamente com a criação do SUS, posto que foram fundadas entidades como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), em 1976 e 1979 respectivamente. O CEBES tinha como intuito motivar os debates que tinham como tema os problemas sanitários do Brasil, estes foram feitos através de uma publicação que era denominada Saúde e Debate, que em seus primeiros anos pontuava sobre uma proposta de reforma sanitária, bem como o direito à saúde.

A ABRASCO, conjuntamente com o CEBES, teve grande importância no processo de criação do que seria o SUS, porquanto a associação conseguiu através de debates que várias áreas da saúde pontuassem entre si sobre saúde e acesso a saúde. Dessa forma conforme apresentado até então, fica claro que foi uma longa caminhada para o direito à saúde ser elevado a garantia constitucional, e após isso mais um caminho para chegar na criação do Sistema Único de Saúde.

A Constituição Federal sua Seção II denominada Saúde, do artigo 196 ao 200 dispõe diversas regras e determinações a serem seguidas, bem como o art. 200 em especial, que de forma taxativa discorreu acerca das atribuições do Sistema Único de Saúde, vejamos:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; I - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar, em sua área de atuação, o

desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. (Constituição Federal, Brasil 1988)

Dessa forma, para melhor atender as determinações constitucionais, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), ao que no ano de 1990 foi promulgada a Lei 8.080 com o intuito de estabelecer normas para pôr em prática o que foi determinado na Constituição. Dispõe na referida norma que esta foi criada com a finalidade de promover as devidas condições para a proteção e a recuperação da saúde, e em seu art. 2º: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.” São três os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde, sendo estes a universalização, equidade e integralidade.

A universalização é o princípio que garante acesso à saúde a todos, sem distinção de sexo, raça, ocupação ou outras características, sendo dever do Estado assegurar este direito a todos. A equidade tem como papel tratar de forma desigual aqueles que são desiguais, ou seja, tem como intuito promover medidas para dar atenção para aqueles que mais precisam. A integralidade aponta que devem existir meios que cumpram com as necessidades dos cidadãos, incluindo prestação de serviços de prevenção de doenças e tratamentos médicos.

No tópico que se segue, será abordado acerca da dignidade da pessoa humana bem como sua ligação com o direito ao acesso à saúde, e ainda no que se relaciona com o tema em tela.

1.2. SAÚDE E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A dignidade é um valor universal, apesar de todas as diversidades socioculturais dos povos. Dito isso, o Estado detém a obrigação de proteger a dignidade da pessoa humana, porquanto é um princípio que encontra-se garantido na Constituição Federal.

No dizer de Andrade (2003, p. 1):

No centro do direito encontra-se o ser humano. O fundamento e o fim de todo o direito é o homem, em qualquer de suas representações: homo sapiens ou, mesmo, homo demens; homo faber ou homolo judens; homo socialis,

politicus, economicus, technologicus, mediatcus. Vale dizer que todo o direito é feito pelo homem e para o homem, que constitui o valor mais alto de todo o ordenamento jurídico. Sujeito primário e indefectível do direito, ele é o destinatário final tanto da mais prosaica quanto da mais elevada norma jurídica.

O Direito tem um objeto central, que é o ser humano, como disse Andrade, ou seja o direito foi feito pelo homem e para o homem. E toda norma deve ser criada em função do bem estar do ser humano. O ser humano, considerando cada indivíduo, é detentor de dignidade, sendo atributo inerente a todos os homens, que decorre da própria condição humana, que faz com que cada pessoa seja considerada credor de seus semelhantes.

Como também traz Andrade (2003, p.1):

A dignidade é composta por um conjunto de direitos existenciais compartilhados por todos os homens, em igual proporção. Partindo dessa premissa, contesta-se que toda e qualquer ideia de que a dignidade humana encontre seu fundamento na autonomia de vontade. A titularidade dos direitos existenciais, porque decorre da própria condição humana, independe até da capacidade da pessoa de se relacionar, expressar, comunicar, criar, sentir. Dispensa a autoconsciência ou a compreensão da própria existência, porque um homem continua sendo homem mesmo quando cessa de funcionar normalmente.

O ser humano é detentor da dignidade humana, mesmo que não tenha consciência disto, o nascituro, ou aqueles que não puderem se comunicar, que estão em estado vegetativo por algum problema de saúde, ou seja, todos os seres humanos possuem o direito a dignidade humana, até mesmo se desejarem não se valer dela.

Sendo assim o ser humano é detentor da dignidade humana, e não existe este ou aquele que possua mais deste direito, todos de igual forma têm essa capacidade e podem exercê-la a qualquer momento. Continua Andrade (2003, p. 2):

A dignidade pressupõe, portanto, a igualdade entre os seres humanos. Este é um de seus pilares. É da ética que se extrai o princípio de que os homens devem ter os seus interesses igualmente considerados, independentemente de raça, gênero, capacidade ou outras características individuais. Os interesses em evitar a dor, manter relações afetivas, obter uma moradia, satisfazer a necessidade básica de alimentação e tantos outros são comuns a todos os homens, independentemente da inteligência, da força física ou de outras aptidões que o indivíduo possa ter.

Ingo Wolfgang Sarlet define a dignidade da pessoa humana (2001, p.60):

Temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto

contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão dos demais seres humanos.

Nesse sentido, Flávia Piovesan diz que (2000, p. 54):

A dignidade da pessoa humana, (...) está erigida como princípio matriz da Constituição, imprimindo-lhe unidade de sentido, condicionando a interpretação das suas normas e revelando-se, ao lado dos Direitos e Garantias Fundamentais, como cânone constitucional que incorpora “as exigências de justiça e dos valores éticos, conferindo suporte axiológico a todo o sistema jurídico brasileiro.

Plácido e Silva consigna que (1967, p. 526):

Dignidade é a palavra derivada do latim dignitas (virtude, honra, consideração), em regra se entende a qualidade moral, que, possuída por uma pessoa serve de base ao próprio respeito em que é tida: compreende-se também como o próprio procedimento da pessoa pelo qual se faz merecedor do conceito público; em sentido jurídico, também se estende como a dignidade a distinção ou a honraria conferida a uma pessoa, consistente em cargo ou título de alta graduação; no Direito Canônico, indica-se o benefício ou prerrogativa de um cargo eclesiástico.

Silva (1998) entende que a dignidade da pessoa humana é um valor de todo ser racional, independente de como se comporte, não podendo em hipótese alguma ser violada. Pinho (2012, p. 216) aduz que:

A pessoa humana deve ser protegida em seus múltiplos aspectos: vida, integridade física, honra e liberdade individual. Não basta garantir um simples direito à vida, mas assegurá-lo com o máximo de dignidade e qualidade na existência do ser humano. A integridade física deve ser entendida como o absoluto respeito à integridade corporal e psíquica de todo e qualquer ser humano.

Dito isso, a dignidade da pessoa humana está diretamente ligada ao direito à vida, que conforme Lenza (2018, p. 1189), o direito à vida abrange tanto o direito de não ser morto, de não ser privado da vida, sendo o direito de continuar vivo, bem como evitar o sofrimento, e claro o direito de ter uma vida digna. Dito isso, Antonio Junqueira de Azevedo (2002), aduz que sem vida, não há pessoa portanto, não há dignidade.

O Direito reconhece que todas as pessoas são iguais, e portanto a dignidade da pessoa humana é comum para todas as pessoas, não importa, a cor, raça, religião. O Brasil pós-ditadura militar encontrou-se na necessidade de firmar o direito a dignidade da pessoa humana, visto que na época do regime militar diversos crimes foram cometidos dentro do contexto do Estado por anos, sob a escusa de estarem sendo praticados pelo bem geral da nação. A Constituição Federal de 1988,

portanto, em seu art. 1º, inciso III, dispõe que: “A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: a dignidade da pessoa humana.” (BRASIL,1988).

De acordo com Fahd Awad (2006, p.111), “Adotar a dignidade da pessoa humana como valor básico do Estado democrático de direito é reconhecer o ser humano como o centro e o fim do direito. Essa prerrogativa é o valor máximo, constitucionalmente falando, o valor absoluto. Esse princípio se tornou uma barreira irremovível, pois zela pela dignidade da pessoa, que é o valor supremo absoluto cultivado pela Constituição Federal.O Estado, em nosso atual contexto constitucional, tem como obrigação garantir condições mínimas para que todos tenham uma vida digna, com direito a lazer, saúde, educação entre outros direitos assegurados na Constituição Federal. Dito isso, não é incomum encontrar jurisprudências que usam como fundamento a dignidade da pessoa humana com o intuito de obter medicamentos ou qualquer outro insumo para proporcionar uma vida digna ao paciente, vejamos:

ADMINISTRATIVO. SAÚDE. PACIENTE COM TETRAPLEGIA. CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA E GUINCHO ELÉTRICO PORTÁTIL. DIREITO.

1. Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma nele prevista (Enunciado Administrativo n. 3).
2. A Primeira Seção desta Corte de Justiça, ao julgar o REsp n. 1.657.156/RJ, consolidou o entendimento de que o poder público tem a obrigação de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS, desde que preenchidos cumulativamente determinados requisitos, os quais devem ser exigidos somente para os processos distribuídos após a conclusão do julgamento do recurso repetitivo hipóteses dos autos.
3. O direito assegurado no art. 196 da Constituição Federal tem amplo alcance, pois envolve princípios e direitos fundamentais, como dignidade da pessoa humana, vida e saúde, que podem ser concretizados por meio de diferentes atos, a exemplo do fornecimento de insumos (cadeira de rodas e de banho, fraldas geriátricas, leite especial, óculos), desde que prescritos por médico habilitado e com o intuito de proporcionar melhor qualidade de vida para o paciente.
4. Hipótese em que o profissional médico atestou a necessidade dos insumos pleiteados - (cadeira motorizada de rodas e guincho elétrico), tendo sido o paciente submetido a perícia técnica, cujo laudo ratificou a imprescindibilidade dos equipamentos para assegurar uma vida digna à parte autora e evitar o agravamento do seu quadro de saúde, que apresenta úlcera de pressão na região sacral, coccígea e trocantérica.
5. Agravo interno desprovido.

Conforme demonstrado, a dignidade da pessoa humana está diretamente ligada ao assunto abordado no presente trabalho, prestando um papel muito importante no que concerne a concessão de medicamentos e insumos que visam garantir uma vida digna a pacientes de todo o Brasil, conforme assegurado pela Constituição Federal.

1.3. O ACESSO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

O acesso à saúde está garantido na Constituição Federal como um direito fundamental, e, conforme Cesar e Pinho (2012, p. 202), os direitos fundamentais são considerados indispensáveis ao ser humano, existindo para assegurar que todos tenham uma existência digna. Portanto, não é suficiente que o Estado apenas reconheça os direitos, mas que também faça tudo aquilo que está em seu alcance para que estes sejam colocados em prática, incorporando-os no dia a dia dos cidadãos e agentes representantes do governo.

Os direitos fundamentais têm as seguintes características: historicidade, visto que estes direitos são produtos da evolução do ser humano, não são estagnados porquanto conjuntamente com a sociedade estão em constante evolução; são inalienabilidade, levando em consideração que todo ser humano é detentor dos direitos fundamentais, que se tornam inalienáveis e intransferíveis; e também imprescritibilidade, ao que mesmo que não estejam em uso, não perdem o caráter de exigibilidade.

Nenhum ser humano pode renunciar de seus direitos fundamentais. Mesmo se não estiver usufruindo de forma adequada, ainda assim, não se exclui o caráter de irrenunciabilidade. Todos os direitos contidos na Constituição Federal são universais, não há distinção de raça, gênero, cor, sexo ou qualquer outro quesito. É necessário levar em consideração que os direitos fundamentais não são absolutos, existindo a possibilidade de serem limitados.

As gerações ou dimensões de direitos fundamentais se dividem originalmente em três, sendo estas: a primeira geração, que corresponde aos direitos de liberdade, a segunda geração, que corresponde ao direito de igualdade, e a terceira geração que corresponde ao direito de fraternidade.

Conforme Cesar e Pinho (2012, p. 203), a primeira geração de direitos abrange os direitos individuais e políticos, sendo que dessa forma limites são impostos a

atuação do Estado, isto é uma prestação negativa do Estado, um ato de não fazer em prol do cidadão. Ao que os direitos de segunda geração, ao contrário do anterior significa uma prestação positiva do Estado, “um fazer” em favorecimento dos menos afortunados. E por fim o direito de terceira geração, que surgiu em razão dos processos de industrialização e urbanização.

Para Pinho (2012, p. 203):

Diversos outros direitos de terceira geração podem ser acrescentados a essa relação, como a proteção ao consumidor, à infância e à juventude, ao idoso, ao deficiente físico, à saúde e à educação pública. A atual Constituição brasileira, ao tratar da proteção de interesses difusos e coletivos, foi a primeira a inserir em seu texto a tutela desses novos direitos.

O direito à saúde, tema de estudo do presente trabalho encontra-se elencado no art. 6º da Constituição Federal, *in verbis*:

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

De acordo com Humenhuk (2004), os direitos fundamentais são pressupostos para a vida de qualquer ser humano, visto que sem esses direitos não existe dignidade humana, dito isso, o direito à saúde se firma em um direito subjetivo, exigindo do Estado uma atuação positiva para que seja cumprido, dessa forma resultando na sua eficácia.

Em que pese o direito ao acesso à saúde seja uma garantia constitucional, por muitas vezes na prática vemos que essa realidade na verdade é outra, diariamente nos deparamos com noticiários narrando sobre a triste realidade que inúmeros brasileiros enfrentam na fila do SUS.

Dito isso, no ano de 2015, o Instituto de Pesquisa Datafolha juntamente com o Conselho Federal de Medicina (CFM), realizou uma pesquisa diante da população brasileira onde foi constatado que entre 2.069 (dois mil e sessenta e nove) brasileiros, 93% julgaram estarem insatisfeitos com os serviços prestados no SUS, e ainda 54% classificam como péssimo ou ruim, e por fim 18% atribuíram nota zero.

Dessa forma é possível avaliar que grande porcentagem da população brasileira se encontra insatisfeita com a saúde pública, portanto não há o que se estranhar o aumento de demanda judiciais no que se refere a pedidos de natureza de medicamentos e tratamentos médicos.

1.4. COMPETÊNCIA COMUM ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS

A Constituição Federal Brasileira de 1988, em seu art. 23, inciso II dispõe que é “É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência” (BRASIL, 1988).

Foi fixado na Constituição Federal que os entes Federativos possuem competência comum entre si, isto é possuem uma responsabilidade solidária entre si, visto que independente contra quem a parte autora ajuíze ação este será qualificado para constar como sujeito passivo da ação, sendo União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Ainda disposto na Constituição Federal, o art. 195 dispõe que: “A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.” (BRASIL, 1988).

A lei n. 8.080/90 versa sobre as “condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, dispõe em seu art. 7º, inciso XI que, (BRASIL, 1990).

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: 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.

Dessa forma, não resta dúvida acerca da existência da responsabilidade solidária entre os entes federativos, ainda sim vejamos a tese de repercussão geral fixada pelo Supremo Tribunal Federal no ano de 2019:

EMENTA: CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. DESENVOLVIMENTO DO PROCEDENTE. POSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE DE SOLIDÁRIA NAS DEMANDAS PRESTACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. 1. É da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal 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. 2. A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e

determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. 3. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. Precedente específico: RE 657.718, Rel. Min. Alexandre de Moraes. 4. Embargos de declaração desprovidos. (RE 657.718, REL. MIN. ALEXANDRE DE MORAES).

Tal tese de repercussão geral foi fixada após a análise do caso em que ao mesmo tempo em que configurava como polo passivo a União e o Estado de Sergipe com o intuito de obter o remédio bosentana, visto que a parte autora precisava do medicamento para o tratamento de hipertensão pulmonar primária. No ano de 2009 o pedido da parte autora foi atendido sendo determinado a aquisição do medicamento pelo Estado e o cofinanciamento no valor de 50% pela União, entretanto a União recorreu a decisão até chegar ao STF, no ano de 2019.

O Superior Tribunal de Justiça, no Recurso Especial nº 2017/0029396-2 pontuou que:

ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO E DE TRATAMENTO MÉDICO. MANIFESTA NECESSIDADE. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DE TODOS OS ENTES DO PODER PÚBLICO. OFENSA AO ART. 535 DO CPC NÃO DEMONSTRADA. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. SÚMULA 284/STF. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 282/STF. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA 7/STJ. 1. Hipótese em que o Tribunal local consignou: "Como cediço, a saúde é direito de todos e dever do Estado. Trata-se de garantia inerente à saúde e à vida, as quais estão intrinsecamente ligadas ao princípio da dignidade da pessoa humana, um dos fundamentos basilares de nossa República. Com efeito, os artigos 196 e 198 de nossa Lei Maior asseguram aos necessitados o fornecimento gratuito de medicamentos/exames indispensáveis ao tratamento de sua saúde, de responsabilidade solidária da União, dos Estados, Distrito Federal e Municípios (...) Pontue-se que a parte autora logrou comprovar a necessidade dos medicamentos, consoante se extrai do laudo e do receituário médico acostados nos indexadores 14/16. [...] (Fl. 548) Acrescente-se que a existência de alternativas terapêuticas não afasta do ente público a responsabilidade pelo fornecimento dos medicamentos postulados, se essenciais ao tratamento indicado." 2. Não se conhece de Recurso Especial em relação à ofensa ao art. 535 do CPC quando a parte não aponta, de forma clara, o vício em que teria incorrido o acórdão impugnado. Aplicação, por analogia, da Súmula 284/STF. 3. Não se configura a ofensa ao art. 535 do Código de Processo Civil, uma vez que o Tribunal de origem julgou integralmente a lide e solucionou a controvérsia, tal como lhe foi apresentada. 4. Não se pode conhecer da irresignação contra a ofensa aos mencionados dispositivos legais, uma vez que não foram analisados pela instância de origem. Ausente, portanto, o indispensável requisito do prequestionamento, o que atrai, por analogia, o óbice da Súmula 282/STF. 5. Não podem os direitos sociais ficar condicionados à boa vontade do Administrador, sendo de suma importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa. Seria distorção pensar que o princípio da separação dos poderes, originalmente concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente relevantes. 6. O STJ possui jurisprudência firme e consolidada de que a responsabilidade em matéria de saúde, aqui traduzida

pela distribuição gratuita de medicamentos em favor de pessoas carentes, é dever do Estado, no qual são compreendidos aí todos os entes federativos: "o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios, de modo que qualquer dessas entidades têm legitimidade ad causam para figurar no pólo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros" (REsp 771.537/RJ, Rel. Min. Eliana Calmon, Segunda Turma, DJ 3.10.2005). 7. É evidente que, para modificar o entendimento firmado no acórdão recorrido, verificando a urgência e necessidade do fornecimento de medicamento e tratamento médico pleiteados nos autos, seria necessário exceder as razões colacionadas no acórdão vergastado, o que demanda incursão no contexto fático-probatório dos autos, vedada em Recurso Especial, conforme Súmula 7/STJ. 8. Recurso Especial parcialmente conhecido e, nessa parte, não provido. (STJ - REsp: 1655043 RJ 2017/0029396-2, Relator: Ministro HERMAN BENJAMIN, Data de Julgamento: 13/06/2017, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 30/06/2017)

O Resp acima no mesmo sentido da decisão anterior aponta que sendo um dever do Estado fornecer medicamentos, também incluso todos os entes federativos, visto que todos tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo da ação, ou seja toda e qualquer pessoa que tem como intuito pleitear algum tratamento médico pode colocar como polo passivo da ação tanto o Estado, Município e União.

Em pesquisas pelas jurisprudências, é comum que os entes federativos entrem com recursos de forma protelatória tentando delongar excessivamente o tempo de duração do processo, ou pratiquem o "chamamento ao processo" da mesma forma em sentido protelatório.

Veja-se, nesse sentido, a ementa do RE 607.381-AgR, julgado sob a relatoria do Ministro Luiz Fux:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. DIREITO À SAÚDE (ART. 196, CF). FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. SOLIDARIEDADE PASSIVA ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS. CHAMAMENTO AO PROCESSO. DESLOCAMENTO DO FEITO PARA JUSTIÇA FEDERAL. MEDIDA PROTELATÓRIA. IMPOSSIBILIDADE. 1. O artigo 196 da CF impõe o dever estatal de implementação das políticas públicas, no sentido de conferir efetividade ao acesso da população à redução dos riscos de doenças e às medidas necessárias para proteção e recuperação dos cidadãos. 2. O Estado deve criar meios para prover serviços médico-hospitalares e fornecimento de medicamentos, além da implementação de políticas públicas preventivas, mercê de os entes federativos garantirem recursos em seus orçamentos para implementação das mesmas. (arts. 23, II, e 198, § 1º, da CF). 3. O recebimento de medicamentos pelo Estado é direito fundamental, podendo o requerente pleiteá-los de qualquer um dos entes federativos, desde que demonstrada sua necessidade e a impossibilidade de custeá-los com recursos próprios. Isto por que, uma vez satisfeitos tais requisitos, o ente federativo deve se pautar no espírito de solidariedade para conferir efetividade ao direito garantido pela Constituição, e não criar entraves jurídicos para postergar a devida prestação jurisdicional. 4. In casu, o chamamento ao processo da União pelo Estado de Santa Catarina revela-se

medida meramente protelatória que não traz nenhuma utilidade ao processo, além de atrasar a resolução do feito, revelando-se meio inconstitucional para evitar o acesso aos remédios necessários para o restabelecimento da saúde da recorrida.5. Agravo regimental no recurso extraordinário desprovido. (RE 607.381-AgR)

No mesmo sentido, o Agravo Regimental e Agravo, proferido pelo Relator Exmo. Sr. Des. Vladimir Abreu da Silva:

E M E N T A – AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO – OBRIGAÇÃO DE FAZER – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PELO ESTADO – OBRIGAÇÃO CONSTITUCIONAL – ART. 196 DA CF – RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. É pacífico o entendimento de que o Estado possui, juntamente com os demais entes políticos, o dever de prestar assistência à saúde aos necessitados, não podendo esquivar-se desse dever sob o argumento de que a competência seria dos Municípios, da União ou das CACONS (Centros de Alta Complexidade em Oncologia). O art. 196 da Constituição Federal prescreve que é dever de o Estado garantir o acesso universal e igualitário das pessoas à saúde, estando este dever constitucional acima de qualquer lei, portaria ou outro ato normativo, porquanto o que se visa garantir é o direito primordial à vida. Comprovando a parte a necessidade de utilização do medicamento, prescrito por médico habilitado, além de não possuir condições econômicas para suportar os custos do tratamento, deve o Estado fornecer o medicamento, porquanto todas as pessoas têm direito à saúde. Mantém-se a decisão monocrática proferida em agravo de instrumento, se não demonstrado fato novo que pudesse ensejar a modificação do entendimento externado no *decisum* guerreado. Recurso conhecido e não provido. (Agravo Regimental em Agravo - N. 2011.022435-0/0001-00 - Dourados.) Disponível em:

Dessa forma sem muito esforço pode-se observar que a competência comum entre os entes federativos já foi estabelecida em lei, bem como fixada em várias jurisprudências ao redor do Brasil, não restando qualquer dúvida acerca do tema.

1.5. O PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL

Igualmente importante para o presente trabalho, é pontuar acerca do princípio da reserva legal. Conforme Nathalia Masson (2016, p. 289), o termo “reserva do possível” tornou-se conhecido a partir do caso julgado pelo Tribunal Federal Alemão chamado “Numerus Clausus” onde estudantes não admitidos para o curso de medicina, deram entrada em uma demanda judicial com o fundamento de que o governo alemão assegurava que todos os alemães escolhessem livremente sua profissão, entretanto, o Tribunal Constitucional determinou que em que pese, esse direito de escolha fosse garantido constitucionalmente, estava sujeito à reserva do possível, dentro do que era considerado razoável, ou seja as vagas ofertadas pela

universidade estavam dentro do que era possível oferecer, sendo estas equivalentes a capacidade financeira do Estado Alemão.

De acordo com Leny Pereira Silva (xxx, s.d., p. 26):

[...] o princípio da reserva do possível regula a possibilidade e a extensão da atuação estatal no que se refere à efetivação de alguns direitos sociais e fundamentais, tais como o direito à saúde, condicionando a prestação do Estado à existência de recursos públicos disponíveis

Dessa forma, é possível determinar que o princípio da reserva do possível tem como intuito resguardar a verba disponível do governo, e ainda levando em consideração que todos tem direito ao acesso à saúde como direito fundamental, mas analisando caso a caso de cada indivíduo, é de fácil conclusão que devem existir alguns critérios no que concerne à concessão de medicamentos de alto custo. Isso se dá ao fato de que por ano existe um teto que estipula o valor que fica disponibilizado para medicamentos e outros tratamentos.

Posto que um indivíduo em especial entre com uma ação requisitando um medicamento de valor altíssimo, e esse valor porventura desse o total disponível para os gastos daquele ano, isso minaria a possibilidade de atendimento aos demais que dele necessitassem. Logo não seria justo que toda a verba disponível fosse gasta com um indivíduo só.

Nesse sentido vejamos a decisão do Recurso Extraordinário N.º 566.471, pelo Relator Marco Aurélio:

Inicialmente, sustenta que o fornecimento de medicamento de valor exorbitante a uma única pessoa comprometeria a prestação do direito fundamental à saúde dos demais cidadãos, além de comprometer o investimento do Estado em outras áreas que também demandam o aporte do dinheiro público. Ressalta que "(...) o Estado tem de destinar recursos à saúde, mas não pode empregar todos os recursos disponíveis no Estado para esse fim, muito menos para a compra de medicamentos de alto custo, que beneficiarão um número mínimo de pessoas, em detrimento de todas as outras, visto que há outros deveres do Estado a serem cumpridos, sobretudo em relação à própria saúde, à segurança e à educação (...)".

Por todo o Brasil o princípio da reserva do possível é um argumento amplamente usado em diversas ações que versam sobre pedidos de concessão de medicamentos visto que a União, Estados e Municípios dia após dia usam mais e mais do presente argumento. Todavia de acordo com Vasconcelos (2016, p. 725) "no entendimento do Poder Judiciário não há que se falar na aplicação da teoria da reserva do possível com o escopo de eximir o Estado do cumprimento de suas obrigações constitucionais".

Ainda no mesmo sentido o Ministro Celso de Mello (2004):

Entre proteger a inviolabilidade do direito à vida e à saúde, que se qualifica como direito subjetivo inalienável assegurado a todos pela própria Constituição da República (art. 5º, caput e art. 196) ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, entendo – uma vez configurado esse dilema – que razões de ética jurídica impõem ao julgador uma só e possível opção: aquela que privilegia o respeito indeclinável à vida e saúde humanas.

Vale ressaltar que os pedidos de concessão de medicamentos não tratam apenas de valores exorbitantes, mas também de valores de pequeno custo, médio e por fim os valores milionários. Os valores variam muito de paciente para paciente, sendo casos apartados com suas peculiaridades e individualidades, entretanto, em suma, os entes federativos usam do mesmo argumento para buscar a improcedência do pedido da parte, sendo esse o princípio da reserva do possível.

O que deve ser levado em consideração nos casos de pedidos de medicamentos de alto custo, é tão somente aquele medicamento de valor exorbitante que por si só seria impedimento para que outras pessoas fossem habilitadas para receber o tratamento. Ainda que o Estado tenha um fundo generoso, alguns medicamentos passam da casa de milhões como é o caso do Zolgensma, indicado para tratamento de Atrofia Muscular Espinhal (AME), que no Brasil custa cerca de R\$ 11,5 milhões.

Vejamos essa decisão de um Recurso Extraordinário, proferida pelo Relator Marco Aurélio:

DIREITO CONSTITUCIONAL. RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL. MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO. IMPOSSIBILIDADE DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO NO SUS POR DECISÃO JUDICIAL, SALVO SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS. Já no caso de demanda judicial por medicamento não incorporado pelo SUS, inclusive quando de alto custo, o Estado não pode ser, como regra geral, obrigado a fornecê-lo. Não há sistema de saúde que possa resistir a um modelo em que todos os remédios, independentemente de seu custo e impacto financeiro, devam ser oferecidos pelo Estado a todas as pessoas. É preciso, tanto quanto possível, reduzir e racionalizar a judicialização da saúde, bem como prestigiar as decisões dos órgãos técnicos, conferindo caráter excepcional à dispensação de medicamentos não incluídos na política pública.

Pontuando ainda que, por muitas vezes, não basta somente uma dose do medicamento, sendo que os tratamentos tem por caráter a continuidade e não somente uma dosagem única, dessa forma a decisão teria também a determinação para o ente público reiteradamente fornecer o medicamento.

Dessa forma, não obstante o direito à vida e a dignidade humana sejam garantias constitucionais, há de existir um juízo por parte do sistema judiciário ao conceder indiscriminadamente medicamentos de alto custo, sem, todavia, levar em consideração os cofres públicos.

2. A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO BRASILEIRO NAS AÇÕES DE CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS

O direito à vida é uma garantia constitucional, e, portanto, o Estado deve prover o mínimo para que a população esteja bem assistida, entretanto por muitas vezes vemos falhas nessa prestação positiva. Devido a essa negativa na efetiva prestação do Estado, algumas pessoas buscam fazer valer seus direitos através do Sistema Judiciário brasileiro. Dessa forma, diversas tutelas de urgência nascem todos os dias como uma última esperança de diversos brasileiros.

Ainda que o Estado tenha a obrigação de efetivamente garantir o direito à saúde a todos os brasileiros e aos estrangeiros que estejam no Brasil, o fornecimento de medicamentos e tratamentos médicos não é acessível a todos, não por falta de garantia constitucional, como vimos anteriormente, mas sim por falta de uma boa administração do Estado.

Os diversos escândalos de corrupção acabaram por desmascarar o gigantesco rombo nos cofres públicos e por explicar porque diversos brasileiros padecem nas filas de hospitais e postos públicos.

É necessário apontar que, o crescimento da judicialização no Brasil revela um problema crescente na sociedade, ao ponto que diante da omissão dos entes federativos em conceder medicamentos e insumos para a coletividade, nascem ações individuais e coletivas com o intuito de pressionar os estados em fornecer medicamentos para a população, conforme aponta Travassos; Martins (2004, p. 190/198):

Os trabalhos empíricos apontam que a demanda judicial brasileira mais recorrente no âmbito da saúde é constituída por pedidos individuais e coletivos de medicamentos. Os pedidos judiciais se respaldam numa prescrição médica e na suposta urgência de obter aquele insumo, ou de realizar um exame diagnóstico ou procedimento, considerados capazes de solucionar determinada "necessidade" ou "problema de saúde". A escolha da via judicial para o pedido pode ser dar pela pressão para a incorporação do medicamento/procedimento no SUS ou pela ausência ou deficiência da prestação estatal na rede de serviços públicos. Nesta última situação, pode-se dizer que a judicialização da saúde expressa problemas de acesso à saúde em seu sentido mais genérico, isto é, como uma dimensão do desempenho dos sistemas de saúde associada à oferta.

O fato é que ano após ano o número de processos que tratam sobre a saúde aumentam, e a realidade é que tornou-se muito mais eficaz entrar com um processo

contra o Estado para que este seja obrigado a fornecer insumos e tratamentos do que esperar com que os entes públicos cumpram o que está disposto na lei. Assim, o crescente aumento de processos revela uma problemática muito maior, que é a incapacidade dos entes federativos fornecerem os devidos tratamentos médicos, insumos e afins.

Dessa forma nasce a judicialização termo que surgiu da publicação do trabalho de dois nortes americanos Tate e Vallinder, *The Global Expansion of Judicial Power* onde em suma discorre que tudo aquilo que não pode ser resolvido em outras esferas acaba por entrar sob a forma de um processo jurídico, dito isso podemos dizer que dia após dia caminhamos para a judicialização da saúde no Brasil. Ocorre que com o aumento de demandas também nasce a necessidade de produzir alguns requisitos gerais para a legitimidade e o interesse de agir daqueles que buscam o judiciário com o intuito de conseguir medicamentos ou tratamentos.

2.1. REQUISITOS PARA CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS

Como toda e qualquer ação exige alguns requisitos específicos para sua admissibilidade, a Tutela de Urgência para concessão de medicamentos acaba por não ser diferente, ao posto que no ano de 2018 o Superior Tribunal de Justiça fixou alguns requisitos para a concessão de medicamentos não incorporados na lista do SUS:

ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. TEMA 106. JULGAMENTO SOB O RITO DO ART. 1.036 DO CPC/2015. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO CONSTANTES DOS ATOS NORMATIVOS DO SUS. POSSIBILIDADE. CARÁTER EXCEPCIONAL. REQUISITOS CUMULATIVOS PARA O FORNECIMENTO TESE PARA FINS DO ART. 1.036 DO CPC/2015 A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: **(i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; (ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; (iii) existência de registro na ANVISA do medicamento.** 5. Recurso especial do Estado do Rio de Janeiro não provido. Acórdão submetido à sistemática do art. 1.036 do CPC/2015. (STJ - REsp: 1657156 RJ 2017/0025629-7, Relator: Ministro BENEDITO GONÇALVES, Data de Julgamento: 25/04/2018, S1 - PRIMEIRA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 04/05/2018) (grifo nosso)

Dessa forma, observa-se que além dos requisitos necessários elencados no art. 319 do Código de Processo Civil, bem como os requisitos da tutela de urgência elencados no art. 300, o autor que tem como intuito entrar com uma ação de concessão de medicamentos deve observar três requisitos fixados em uma tese pelo STJ, conforme observado acima.

No que concerne o primeiro requisito fixado pelo STJ, qual seja, a apresentação de laudos médicos, a I Jornada de Direito da Saúde que foi organizada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), aprovou o Enunciado nº 15 descrevendo como deve ser o laudo médico:

Enunciado 15: As prescrições médicas devem consignar o tratamento necessário ou o medicamento indicado, contendo a sua Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI), o seu princípio ativo, seguido, quando pertinente, do nome de referência da substância, posologia, modo de administração e período de tempo do tratamento e, em caso de prescrição diversa daquela expressamente informada por seu fabricante, a justificativa técnica. (I JORNADA DE SAUDE, CNJ)

Ainda cumpre observar que o laudo médico apresentado pela parte autora não necessariamente precisa ser apresentado por médico do Sistema Único de saúde, podendo dessa forma ser laudo médico assinado por médico particular.

Vejamos um julgado que aponta a desnecessidade de laudo médico apresentado necessariamente por médico do SUS:

(...) Ressalte-se, ainda, que não há no ordenamento, jurídico brasileiro qualquer exigência que condicione o fornecimento de medicamento à prescrição exclusivamente por médico da rede pública. (...) (STJ. AgInt no REsp 1.309.793/RJ, Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho, DJe de 07/04/2017)

O laudo médico apresentado pela parte autora necessariamente deve informar que o paciente necessita do medicamento para sua sobrevivência, ou seja, o medicamento pleiteado em esfera judicial deve ser imprescindível à vida do autor. Além de ser imprescindível, o paciente deve comprovar a ineficácia dos medicamentos oferecidos gratuitamente no Sistema Único de Saúde.

(...) O Supremo Tribunal Federal tem se orientado no sentido de ser possível ao Judiciário a determinação de fornecimento de medicamento não incluído na lista padronizada fornecida pelo SUS, desde que reste comprovação de que não haja nela opção de tratamento eficaz para a enfermidade. (...) (STF.

1ª Turma. RE 831.385 AgR/RS, Rel. Min. Roberto Barroso, DJe de 06/04/2015.)

No mesmo sentido o Enunciado nº 14 da III Jornada de Direito da Saúde do CNJ:

Não comprovada a ineficácia, inefetividade ou insegurança para o paciente dos medicamentos ou tratamentos fornecidos pela rede de saúde pública ou rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, deve ser indeferido o pedido (STJ – Recurso Especial Resp. nº 1.657.156, Relatoria do Ministro Benedito Gonçalves - 1ª Seção Cível - julgamento repetitivo dia 25.04.2018 - Tema 106). (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019)

O segundo requisito fixado pelo STJ é o da incapacidade da parte autora de arcar com as custas dos medicamentos. Levando em consideração que o paciente não necessita ser considerado pobre na forma da lei, tão somente comprovar a incapacidade de arcar com as custas dos medicamentos, que por muitas vezes são extremamente caros.

O terceiro requisito, mas não menos importante, discorre acerca da necessidade do registro do medicamento na ANVISA, esse requisito advém da Lei nº 8.080/90 que trata sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Pontua-se que é vedada a distribuição e venda de medicamento sem o devido registro na ANVISA, conforme muito bem colocado pelo Ministro Luís Roberto Barroso: “O registro na ANVISA constitui proteção à saúde pública, atestando a eficácia, segurança e qualidade dos fármacos comercializados no país, além de garantir o devido controle de preços”.

Portanto o autor deverá, em sua petição inicial, comprovar que possui elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

E, ainda, apresentar laudos médicos que fundamentem a necessidade do fármaco e a ineficácia dos medicamentos já disponibilizados na lista do SUS, trazer ao processo documentos que comprovem a incapacidade da parte autora de arcar com as custas do tratamento pretendido. Além de tudo o medicamento necessita estar registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, visto que a ANVISA tem como um de seus objetivos fiscalizar os efeitos negativos e positivos que podem surgir do uso de certos medicamentos.

Além do julgamento anterior, o Supremo Tribunal Federal no ano de 2019 entendeu que o sistema judiciário brasileiro não pode obrigar o Estado a fornecer medicamentos sem o devido registro na ANVISA, vejamos:

SUS FORNECIMENTO PELO ESTADO DE MEDICAMENTO IMPORTADO AUSÊNCIA DE REGISTRO NA ANVISA IMPOSSIBILIDADE. Não se recomenda o deferimento de pedido de medicamentos não aprovados na ANVISA Conclusão aprovada por maioria no 1º Curso do Fórum Permanente de Direito à Saúde, realizado no dia 9 de agosto de 2010 neste Tribunal. Se o medicamento indicado pelo médico do agravante não possui registro na ANVISA, não há como exigir que o Estado o forneça, já que proibida a sua comercialização. (RE 657718 / MG)

Entretanto, excepcionalmente, existe a possibilidade de concessão de medicamento sem o registro pela ANVISA, isso se dá nos casos em que a demora em liberar um medicamento se torna irrazoável, para tanto deve ser observado o prazo estipulado pela Lei n 13.411/2016, que tem fixado como prazo para análise o tempo de 365 dias para medicamentos comuns e 120 dias para os medicamentos destinados para o tratamento e doenças raras.

Além da mora, existem mais três requisitos a serem observados, estipulados pelo Supremo Tribunal Federal:

STF. Plenário. RE 657718/MG, rel. orig. Min. Marco Aurélio, red. p/ o ac. Min. Roberto Barroso, julgado em 22/5/2019 (repercussão geral). A ausência de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 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 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: **a) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil** (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); **b) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior**; e **c) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil**. (STF. Plenário. RE 657718/MG, rel. orig. Min. Marco Aurélio, red. p/ o ac. Min. Roberto Barroso) (grifo nosso)

Como visto acima, é necessária a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil, ou seja, que pelo menos já tenha começado o processo de pedido de registro perante a ANVISA. O segundo critério dispõe que o medicamento deve pelo menos ter passado por registro em agências de renome no exterior, como por exemplo a Food and Drug Administration (FDA)¹ dos Estados Unidos. Tal critério

¹ Administração de Alimentos e Medicamentos

tem como intuito uma segurança, visto que ainda que não tenha um registro na ANVISA parte-se do pressuposto que ao menos o medicamento passou por outros testes e foi aprovado em outros países.

O terceiro requisito dispõe que não deve existir no Brasil outro medicamento com registro que tenha o mesmo efeito que o medicamento não registrado, porquanto o que se tutela com a demanda tão somente é a saúde do paciente, não importando qual medicamento seja usado contanto que resulte resultados positivos perante a saúde do autor.

A ausência de registro na ANVISA e padronização nos protocolos clínicos não constitui obstáculo intransponível à implementação do tratamento medicamentoso prescrito às expensas do Estado quando atestado sobejamente por médicos especialistas do SUS a inexistência de tratamento similar e eficaz, pois, na ponderação dos direitos e interesses em colisão, prepondera a garantia do acesso à saúde através da aquisição e dispensação do fármaco, ainda que não registrado, como medida de tutela dos direitos fundamentais que sobrepujam qualquer argumento contrário à preservação da vida e de todos os bens jurídicos que a circundam (REsp 1.366.857-PR).

Pontua-se que cumprindo alguns requisitos específicos é possível pleitear judicialmente pela concessão de um medicamento não incluído na lista do SUS, bem como excepcionalmente medicamentos não registrados na ANVISA.

Assim, podemos identificar que existem critérios estabelecidos por nossas cortes superiores para a judicialização dos pedidos de medicamentos. Contudo, dentro de nossa doutrina e jurisprudência, há grandes dissidências sobre as questões referentes à judicialização da saúde, trazendo seus pontos positivos e negativos. Disso se ocupará o tópico seguinte.

2.2. O DEBATE SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Primeiramente, importante compreender o que é judicialização. De acordo com as palavras de Barroso (2018) a judicialização significa que questões importantes para a sociedade em geral passam a ser decididas pelo Poder Judiciário, no instante em que as outras esferas tornam-se omissas, em suma a judicialização vem a ser uma transferência de poderes advindos do Legislativo e o Executivo.

Conforme apontam Mendes e Branco (2016) não é atribuição do Poder Judiciário formular políticas sociais e econômicas na área da saúde, entretanto sua atribuição é verificar se as políticas existentes estão atendendo as necessidades da população, bem como o acesso universal e igualitário.

Como mencionado reiteradamente, a saúde é um direito constitucional, uma garantia de todo e qualquer indivíduo que se encontre em território Brasileiro, em que pese ser um direito garantido, a saúde por muitas vezes não alcança a todos, visto que os estados não possuem políticas satisfatórias que assegurem a prestação efetiva do direito à saúde.

Nesse sentido, Ivan Corrêa Leite e Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos (2018,p. 105):

Portanto, a saúde revela-se como um direito público subjetivo protegido pelo texto constitucional, cabendo ao Estado planejar, desenvolver e efetivar políticas públicas de caráter socioeconômico com a finalidade de assegurar a todos os cidadãos o acesso universal e igualitário à assistência médico-hospitalar, realçando que a questão do fornecimento de medicamentos também se encontra albergada no âmbito do direito à saúde.

Devido a negativa do Estado em conseguir promover políticas eficazes de saúde, bem como a superlotação do Sistema Único de Saúde e ainda os desvios de verbas pelos membros do executivo, o Brasil encontra-se em um movimento crescente de judicialização, esse termo é interpretado como uma busca ao judiciário pela população para que o Poder Executivo seja compelido, por meio de uma demanda judicial a cumprir com o que é sua obrigação de acordo com (Silva e Pessoa 2019).

Ainda que o sistema judiciário seja moroso, acaba que essa demora nada se assemelha a demora nas filas do SUS, onde por mais de uma vez pacientes faleceram nas filas e listas de espera, vez por falta de atendimento, ora por falta de infraestrutura, de tratamento ou medicamento. Ao que a população toma conhecimento da possibilidade de postular um pedido ao judiciário, acaba por gerar uma esperança de uma vida um pouco mais digna, a segurança de que o Estado será compelido a cumprir com o determinado judicialmente faz com que mais e mais ações venham surgindo.

Atendo-se ao fato de que cada vez mais processos que tratam de medicamentos e tratamentos surgem no Brasil o Conselho Nacional de Justiça promoveu uma pesquisa ao redor dos estados brasileiros para ter uma noção da realidade enfrentada pelo judiciário. A pesquisa foi realizada no ano de 2013, e teve abrangência nacional e buscou analisar o cenário de judicialização da saúde e política judiciária de saúde.

No ano de 2013 foi constatado no Estado do Mato grosso do Sul 490 acórdãos e decisões monocráticas no que concerne à saúde, dividindo-se em 306 para Saúde

Pública e 184 para Saúde Suplementar (Judicialização da saúde no Brasil, Dados e Experiências, 2015).

A judicialização da saúde têm seus aspectos positivos, visto que ao se verificar a omissão de algum ente federativo em fornecer políticas sociais satisfatórias, a judicialização faz sua vez, porquanto diante da omissão do ente público o sistema judiciário cumpre seu papel para fiscalizar as normas e determinar que sejam colocadas em prática.

Entretanto, faz-se necessário esclarecer que não existem tão somente pontos positivos no que concerne a judicialização da saúde no Brasil, conforme Gebran (2019, p. 126), existem os pontos positivos e negativos em relação à judicialização da saúde. Pontua sobre quatro pontos negativos em especial: a) a desorganização do SUS, uma vez que as determinações judiciais influenciam na ordem já estabelecida pelo Estado para concessão de medicamentos ou no fornecimento pelo Estado de algo que não estava comprometido; b) a influência negativa sobre as finanças públicas, visto que ao ser concedido um medicamento, por diversas vezes é em favor de um único indivíduo, o que acaba por resultar no desvio de uma renda que seria para toda a coletividade; c) indevidas escolhas judiciais de políticas públicas, visto que o judiciário se coloca em uma posição para decidir algo que geralmente não está legitimado; d) a fragilização da isonomia, visto que o aumento de decisões favoráveis aumenta a escassez orçamentária para alguns beneficiários. (Gebran, 2019, p. 126).

Como observado acima, existem pontos negativos a serem considerados no que concerne a judicialização da saúde, porém, conforme exposto a judicialização existe devido a incapacidade do Estado em fornecer os cuidados necessários para com a população, dessa forma ainda que sendo levado em consideração os pontos negativos, os pontos positivos se sobrepõem trazendo muito mais benefícios do que malefícios.

Conforme dados publicados pelo Juiz Federal Clenio Jair Schulze (2019), a judicialização da saúde não trata somente de pedidos de concessão de medicamentos, ainda que seja um dos temas mais predominantes. De acordo com Schulze no ano de 2018 a matéria de saúde mais presente nos tribunais foi a de Saúde (direito administrativo e outras matérias de direito público), contando com 159.414 processos, seguida por Fornecimento de medicamentos – SUS contabilizando 544.378 processos, e em terceiro lugar tratamento médico-hospitalar – SUS sendo 177.263 processos.

Estes são os três primeiros da longa lista fornecida por Schulze, sendo que o total de processos existentes nos tribunais até o dia 31 de dezembro de 2018 contavam com um total de 2.228.531. De acordo com Fabiola Sulpina Vieira (2020, p.30):

Não há trabalhos publicados que analisem a judicialização em todo o país. Contudo, com a publicação desses trabalhos, fica cada vez mais claro que as causas da judicialização são diversas e que variam no território nacional. Em algumas localidades, as demandas podem ser majoritariamente relacionadas a bens e a serviços de saúde já previstos nas políticas públicas, enquanto, em outras localidades, a maioria das solicitações se refere a produtos e serviços não contemplados nessas políticas.

É de fácil percepção que os processos que tratam de saúde estão aumentando ano após ano, não se tratando de um caso isolado de somente uma comarca, é algo nacional. Um fenômeno que deve ser analisado atentamente, visto que conforme os números mostram não se trata apenas de um assunto como concessão de medicamentos, mas sim de vários assuntos que podem mudar de local para local, demonstrando dessa forma através dos números o que mais a população necessita naquela localidade.

3. A MOROSIDADE DO ESTADO EM CUMPRIR A DETERMINAÇÃO DO JUDICIÁRIO E SUAS CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS

O presente capítulo tem como intuito pontuar acerca dos atos omissivos do Estado em relação a concessão de medicamentos, ponderando acerca da disponibilidade de orçamento e ainda dos atos protelatórios do Estado em cumprir com o que foi determinado pelo Sistema Judiciário Brasileiro.

Como visto alhures, é direito do cidadão o acesso a saúde, medicamentos e tratamentos e obrigação do Estado em colocar à disposição do cidadão esses recursos. No dizer de Barrios (2014):

Hepatites, esclerose múltipla, neoplasia maligna, alienação mental, mal de Parkinson, AIDS, diabetes, hipertensão, disfunções renais e paralisia irreversível são exemplos das doenças cujos medicamentos devem ser fornecidos pelo Estado. Igualmente, os insumos como fraldas, cadeiras de rodas, suplementos alimentares, entre outros. Se o paciente precisa e não pode arcar com as despesas do tratamento da sua doença, a legislação brasileira o ampara: é possível requerer que o Estado forneça os medicamentos e insumos dos quais necessita.

É necessário avaliar ambos os lados, bem como o da parte autora que peticiona pelo seu direito a saúde, levando em consideração que por diversas vezes está luta contra o tempo para garantir sua vida de forma digna, e da mesma forma analisar os pontos contestados pelos entes federativos, que por muitas vezes carecem de recursos humanos e financeiros para atender a todas as demandas judiciais.

Conforme Freitas (2015):

Tal serviço passou a ser tratado como um “direito fundamental prestacional, exigindo, com isso, ações positivas dos poderes públicos”[1]. Estas ações positivas devem ter como objetivo o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Entretanto, após vinte e cinco anos da promulgação da Constituição Federal, as mazelas no serviço de saúde são conhecidas por todos: hospitais superlotados, inexistência de equipamentos para atendimento básico e falta de médicos são apenas alguns exemplos de problemas do sistema público de saúde brasileiro. E uma das áreas de maior conflituosidade é a de fornecimento de medicamentos.

O dever do Estado em suprir as necessidades dos cidadãos esbarra na sua capacidade de fazer. Nem sempre o Estado possui recursos suficientes de colocar à disposição de todas as pessoas os medicamentos e tratamentos necessários para que a pessoa possa se tratar dignamente.

Ainda no presente capítulo serão apresentadas ferramentas processuais para garantir a efetivação dos direitos da parte autora e para evitar a protelação dos entes que visam apenas retardar o devido andamento do processo.

Por fim, é de fácil compreensão que é obrigação do Estado em colocar à disposição dos cidadãos os medicamentos e tratamentos, para atender a saúde da população, quando isso não acontece o cidadão tem a sua disposição os meios judiciais para valer seus direitos.

3.1 A CONDUTA OMISSIVA DO ESTADO E O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS.

No art. 196 da Constituição Federal fica subentendido a obrigação do Estado em promover prestações positivas, bem como buscar a criação de políticas públicas que tem como objetivo a efetivação do direito fixado na norma constitucional. Consoante ensina Freitas (2015):

A Constituição Federal de 1988 trouxe uma relevante inovação para o âmbito dos direitos sociais: o acesso de todos à saúde. Tal direito está disposto nos arts. 196 a 200 da Constituição, que também delimitam as diretrizes a serem seguidas pelo Poder Público na instauração do sistema único de saúde – nomenclatura utilizada pelo art. 198 da CF. Após quase dois anos do advento da Constituição, foi editada a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamentou a prestação do serviço de saúde.

Entretanto, devemos levar em consideração que como qualquer outro direito fundamental, o direito à saúde não é absoluto e muito menos ilimitado. O direito à saúde encontra barreiras em outros direitos que se encontram na Constituição Federal bem como sua efetividade e eficácia, deve-se ponderar que quando um direito é colocado em prática, este não pode atingir negativamente os demais direitos sociais que concernem à sociedade. No dizer de Freitas (2015):

Instituído expressamente pelo art. 6º, I, d, da Lei 8.080/90, o fornecimento de medicamentos não garante ao cidadão toda a assistência terapêutica necessária. Em verdade, a própria Lei 8.080/90 limita os medicamentos a serem fornecidos pelo Estado àqueles que constarem em lista bienal elaborada pelos gestores do SUS. Surge, então, um grande ponto de controvérsia na doutrina e na jurisprudência, o qual se busca elucidar no presente estudo: é constitucional limitar o fornecimento público de medicamentos, ou o Estado deve garantir acesso integral a toda a população?

Deve-se levar em consideração que os referidos direitos tem por objeto os recursos públicos, e sua efetivação de forma satisfatória depende diretamente da disponibilidade do Estado em ter à sua disposição recursos materiais e humanos para serem realocados na área da saúde, e ainda considerando que sua realocação

comporta a diminuição destes recursos em outras áreas igualmente necessárias para a sociedade, bem como a educação a moradia e outros.

No que concerne ao princípio da convivência das liberdades públicas, Alexandre de Moraes discorre sobre o assunto (2000, p. 59):

[...] quando houver conflito entre dois ou mais direitos ou garantias fundamentais, o intérprete deve utilizar-se do princípio da concordância prática ou da harmonização de forma a coordenar e combinar os bens jurídicos em conflito, evitando o sacrifício total de uns em relação aos outros, realizando uma redução proporcional do âmbito de alcance de cada qual (contradição dos princípios), sempre em busca do verdadeiro significado da norma e da harmonia do Texto Constitucional com sua finalidade precípua. Apontando a relatividade dos direitos fundamentais, Quiroga Lavié afirma que os direitos fundamentais nascem para reduzir a ação do Estado aos limites impostos pela garantia de que eles operem dentro dos limites impostos pelo Direito.

Dito isso, é necessário que o juiz faça bom uso do princípio da concordância prática, visando que nenhum direito seja totalmente anulado em prol de outro, visto que todos os direitos contidos na Constituição tem caráter de suma importância, buscando a harmonização da norma contido no texto constitucional.

Nesse aspecto, será competência do Poder Público conciliar a necessidade dos cidadãos conjuntamente com os recursos disponíveis para esse fim, devendo também observar a ordem determinada pelos governantes que foram eleitos pela população, esse respeito a uma ordem pré-estabelecida não comporta uma omissão de prestação de assistência à saúde. Em relação ao fornecimento de medicamentos, o art. 6º, I, d, do referido diploma legal prevê que uma das ações do Sistema Único de Saúde – SUS é a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Esta assistência, por sua vez, é detidamente regulamentada pelo art. 19-M e seguintes da mesma lei, que determinam, entre outros, que somente os medicamentos incluídos nas listas elaboradas pelos órgãos do Sistema Único de Saúde deverão ser fornecidos

Sendo assim, o Estado tem a obrigação de fornecer os medicamentos e tratamentos à população, mas como bem sabemos, os recursos do Estado não são ilimitados. Desta forma, o Estado criou mecanismos para garantir o acesso à saúde, ou seja, existem regras para atender a população no que concerne a tratamentos médicos e medicamentos, como bem explanado por Freitas.

Nesse sentido, J. J. Gomes Canotilho (2003, p. 518) discorre acerca da garantia de um núcleo essencial mínimo de direitos sociais:

Relativamente aos direitos, liberdades e garantias, a Constituição portuguesa garante e protege um núcleo essencial destes direitos contra leis restritivas (núcleo essencial como *reductio ultima in defensione*). Coloca-se também o problema de saber se os direitos económicos, sociais e culturais exigem a garantia de um núcleo essencial como condição do mínimo de existência (núcleo essencial como *standard mínimo*). Das várias normas sociais, económicas e culturais é possível deduzir-se um princípio jurídico estruturante de toda a ordem económico-social portuguesa: todos (princípio da universalidade) têm um direito fundamental a um núcleo básico de direitos sociais (*minimum core of economic and social rights*), na ausência do qual o estado português se deve considerar infractor das obrigações jurídico-sociais constitucional e internacionalmente impostas. Nesta perspectiva, o 'rendimento mínimo garantido', as 'prestações de assistência social básica', o 'subsídio de desemprego' são verdadeiros direitos sociais originariamente derivados da constituição sempre que eles constituam o *standard mínimo* de existência indispensável à fruição de qualquer direito.

Ainda sobre o mesmo sentido, Luiz Roberto Barroso (2005, p.52) discorre que:

Partindo da premissa [...] de que os princípios, a despeito de sua indeterminação a partir de um certo ponto, possuem um núcleo no qual operam como regras, tem-se sustentado que no tocante ao princípio da dignidade da pessoa humana esse núcleo é representado pelo mínimo existencial. Embora haja visões mais ambiciosas do alcance elementar do princípio, há razoável consenso de que ele inclui os direitos à renda mínima, saúde básica, educação fundamental e acesso à justiça.

Tendo em foco as circunstâncias dos orçamentos do Estado, que são escassos, deve-se ponderar que em esfera judicial o Estado teria que demonstrar através de provas, que de fato não possui meios para cumprir com o que foi estipulado em decisão proferida por juiz de direito e demonstrar que de fato tentou ao menos cumprir com o determinado, por outro lado o Judiciário deve ver a razoabilidade do pedido da parte autora e da veracidade da urgência do pedido, visto que a concessão de milhares de pedidos poderia vir a acarretar na falência do Estado dessa forma colocando em prática a teoria da reserva do possível.

Assenta Gustavo Amaral (2001, p. 116/119):

A postura de 'máxima eficácia' de cada pretensão, sobre o fato de não adentrar no conteúdo do direito a ser dada a eficácia, implica em negação da cidadania, na medida em que leva à falência do Estado pela impossibilidade de cumprir todas as demandas simultaneamente e rompe com a democracia, pretendendo trazer para o ambiente das Cortes de Justiça reclamos que têm seu lugar nas ruas, a pressão popular e não na tutela paternalista dos 'sábios'.

Posto que o Supremo Tribunal Federal já se manifestou acerca dessa teoria, no julgamento da ADPF, nº 45/DF, o então Ministro Celso de Mello pontuou que a

cláusula da reserva do possível está diretamente subordinada a dois requisitos cumulativos, vejamos:

Vê-se, pois, que os condicionamentos impostos, pela cláusula da 'reserva do possível', ao processo de concretização dos direitos de segunda geração – de implantação sempre onerosa -, traduzem-se em um binômio que compreende, de um lado, (1) a razoabilidade da pretensão individual/social deduzida em face do Poder Público e, de outro, (2) a existência de disponibilidade financeira do Estado para tornar efetivas as prestações positivas dele reclamadas.” (ADPF, nº 45/DF)

Ao mesmo tempo, não é correto que o juiz valendo-se de seu poder interfira na atividade política e financeira do Estado, e determine a execução antecipada de um gasto extraordinário em favor de um único cidadão, em situações em que não seja estritamente necessário para sua sobrevivência. A esse respeito, lembra Daniela Milanez (n. 237, p. 208):

De fato, cabe às Cortes de Justiça serem extremamente cuidadosas para não extrapolar suas funções institucionais, pelo que os juízes devem interferir somente quando o núcleo do direito à saúde estiver em risco ou quando o Executivo e o Legislativo não souberem utilizar o poder discricionário dado a eles e passarem a atuar de forma abusiva.

Resulta-se, impossível esperar que o Estado consiga prover imediatamente, todos os direitos garantidos pela Constituição, visto que uma moradia, um tratamento médico, um medicamento de alto custo necessitam de tempo e dinheiro para serem providenciados, e ainda levando em consideração que o Estado consiga providenciar estes direitos em um tempo hábil, existe uma lista consideravelmente longa de espera a ser seguida.

Necessário lembrar que as verbas destinadas a efetivação das ações sociais, devem necessariamente ser especificadas, porquanto é necessário haver um controle do dever constitucional, visto que a Constituição Federal determina que percentuais de receita pública devem ser direcionadas a serviços públicos, bem como a saúde. O artigo 198 da Constituição exemplifica in quote:

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§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) § 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e

os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015) II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000). (BRASIL, 1988).

Cumpre ressaltar que não se pode esquecer que na defesa do direito ao acesso à saúde não se pode deixar de lado a existência da escassez de recursos humanos e financeiros, ao que determinar que uma medida seja atendida sem verdadeiramente ser necessária acaba por afetar o princípio da isonomia, visto que a verba pública e o tempo gasto direcionado a unicamente um indivíduo pode causar um rombo exorbitante no dinheiro direcionado à saúde.

Dito isso, ao magistrado observar que existe uma solução igualmente satisfatória ao problema menos custosa, essa deverá ser aplicada, visto que a falta de observância fere o princípio da razoabilidade, e fere outros indivíduos que do mesmo modo estão dependendo de recursos públicos para obtenção de seus direitos.

Por outro lado, deve-se levar em consideração que por várias vezes o Estado utilizando-se da artimanha de alegar que não possui fundos para cumprir com a determinação do magistrado, acaba por atrasar o processo de concessão de medicamentos à parte autora, este ato do Estado acaba por acarretar diversas complicações na saúde do indivíduo.

Diversas vezes o Estado em sede de recurso é condenado a litigância de má-fé, visto que por diversas vezes na maioria dos processos de concessão de medicamentos o Estado alega a mesma matéria de forma genérica sem se dar o trabalho de apresentar provas que comprovem que não existem fundos financeiros para custear o medicamento ou tratamento.

Vejamos um caso que ocorreu no Estado do Ceará, a decisão foi proferida pelo Desembargador Francisco de Assis Filgueira Mendes (2011):

Ao apreciar o recurso, a 2ª Câmara Cível determinou o fornecimento do remédio. O relator do processo disse que “o direito à saúde e à vida não podem ser inviabilizados em razão de alegações genéricas de impossibilidade financeira e orçamentária”. O desembargador ressaltou a vasta jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e, ao aplicar a

multa por litigância de má-fé, destacou que ficou provado nos autos que a interrupção do tratamento de saúde da criança se deu por culpa do Estado.

Este foi somente um dos exemplos que ocorrem diariamente por todo o Brasil, não é incomum que a União, Estados e Municípios utilizem das mais variadas defesas para se eximirem da responsabilidade de prestar com o que foi determinado pelo Sistema Judiciário, entretanto, existem formas do magistrado proteger a parte autora, tentando ao menos fazer valer a decisão em um tempo razoável, conforme veremos a seguir.

3.2. MULTA DIÁRIA FIXADA NA DECISÃO FAVORÁVEL.

O Código de Processo Civil em seus artigos garante a razoável duração do processo, ou seja, é necessário que as demandas judiciais não sejam exageradamente demoradas. Ao posto que é necessário que os cartórios judiciais tenham um andamento razoável, de igual importância deve ser o cumprimento das determinações por ambas as partes que configuram nos polos ativos e passivos do processo.

Bernadina, em sua obra Manual de Direito Processual Civil Contemporâneo (2020, p.336), faz apontamentos das ferramentas processuais que tem surgido nos dias atuais:

O considerável incremento dos poderes judiciais, efetuado pelas reformas por que tem passado nosso diploma processual civil, é o reflexo do movimento pela busca da efetividade processual. Dentre os poderes coercitivos, estão a determinação de busca e apreensão de bens e a imposição de multa diária para cumprir decisões.

No artigo 139, inciso II do Código de Processo Civil fica determinado que o juiz dirigirá o processo, garantindo que este tenha uma duração razoável e caso as partes não cumpram com o determinado, o magistrado poderá fazer uso do art. 139, inciso IV igualmente do CPC, in verbis:

Art. 139. O juiz dirigirá o processo conforme as disposições deste Código, incumbindo-lhe: I - assegurar às partes igualdade de tratamento; II - velar pela duração razoável do processo; III - prevenir ou reprimir qualquer ato contrário à dignidade da justiça e indeferir postulações meramente protelatórias; IV - determinar todas as medidas indutivas, coercitivas, mandamentais ou subrogatórias necessárias para assegurar o cumprimento de ordem judicial, inclusive nas ações que tenham por objeto prestação pecuniária.

Ainda no que concerne o art. 139, em seu inciso III, fica determinado que o magistrado poderá prevenir ou reprimir qualquer ato meramente protelatório, ou seja verificado que a parte autora incumbida de má-fé peticiona apenas para delongar o devido andamento do processo, poderá o magistrado punir ou tomar as devidas medidas para evitar que o processo fique mais lento.

Vejamos um AgRg no Recurso em Mandado de Segurança, que discorre sobre o assunto:

AgRg no RECURSO EM MANDADO DE SEGURANÇA Nº 54.887 - RS (2017/0190657-0) RELATOR : MINISTRO FELIX FISCHER AGRAVANTE : FACEBOOK SERVIÇOS ONLINE DO BRASIL LTDA ADVOGADO : RAFAEL SILVEIRA GARCIA E OUTRO(S) - DF048029 AGRAVADO : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL EMENTA AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EM MANDADO DE SEGURANÇA. DESCUMPRIMENTO DE ORDEM JUDICIAL. FIXAÇÃO DE MULTA DIÁRIA. QUESTÕES NÃO ANALISADAS PELO EG. TRIBUNAL DE ORIGEM. INVIABILIDADE DE EXAME POR ESTA CORTE. SUPRESSÃO DE INSTÂNCIA. ALEGADA IMPOSSIBILIDADE DE CUMPRIMENTO DE ORDEM JUDICIAL. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO POR MEIO DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. APLICAÇÃO DE MULTA DIÁRIA POR DESCUMPRIMENTO DE ORDEM JUDICIAL. VIABILIDADE. SANÇÃO JURIDICAMENTE FUNDAMENTADA. AFRONTA AO PRINCÍPIO DA PROPORCIONALIDADE. NÃO CONFIGURAÇÃO. DEMONSTRADAS A RECALCITRÂNCIA E CAPACIDADE DA EMPRESA. MANUTENÇÃO DO DECISUM. RECURSO A QUE SE NEGOU PROVIMENTO. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO. I - Como é sabido, o mandado de segurança somente terá cabimento para a proteção de direito líquido e certo, compreendendo-se tal expressão, em sentido processual, como "direito comprovável documentalmente, sem necessidade de instrução dilatatória." (GRINOVER, Ada Pelegrini, 7ª ed. pág. 310). II - "Conforme reiterada jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o prequestionamento das teses jurídicas constitui requisito de admissibilidade da via, inclusive em se tratando de matérias de ordem pública, sob pena de incidir em indevida supressão de instância e violação da competência constitucionalmente definida para esta Corte" (RHC 81.284/DF, Quinta Turma, Rel. Min. Ribeiro Dantas, DJe 30/8/2017). III - No caso, o agravante não comprovou, por meio de prova pré-constituída, a impossibilidade de cumprimento da ordem judicial, inviável a dilação probatória no mandado de segurança. IV - Configurado o descumprimento de ordem judicial, a Quinta e a Sexta Turma desta Corte sedimentaram que a imposição de astreintes à empresa responsável pelo cumprimento de decisão de quebra de sigilo, determinada em inquérito, estabelece entre ela e o juízo criminal uma relação jurídica de direito processual civil, cujas normas são aplicáveis subsidiariamente no Processo Penal, por força do disposto no artigo 3º do CPP. V - Desta forma, a solução do impasse gerado pela renitência da empresa controladora passa pela imposição de medida coercitiva pecuniária pelo atraso no cumprimento da ordem judicial, a teor dos artigos 461, § 5.º, 461-A, do Código de Processo Civil, c.c. o artigo 3.º do Código de Processo Penal (RMS 44.892/SP, Quinta Turma, Rel.Min. Ribeiro Dantas, DJe 15/04/2016).VI - O artigo 139, IV, do CPC/2015 autoriza o Juiz a "determinar todas as medidas indutivas, coercitivas, mandamentais ou sub-rogatórias necessárias para assegurar o cumprimento de ordem judicial, inclusive nas ações que tenham por objeto prestação pecuniária. VII - Não há que ser falar em afronta ao princípio da proporcionalidade quando demonstradas nos autos a recalcitrância da empresa em cumprir a determinação judicial e o seu poder econômico, conhecida que é como "a maior rede social virtual em todo o mundo", (fonte:

<https://pt.wikipedia.org/wiki/Facebook>). VIII - No que concerne à alegação de afronta ao "princípio da soberania alheia e da intervenção indevida realizada sobre matéria sujeita à jurisdição de outro estado", inviável análise da matéria somente trazida à discussão em sede de agravo regimental, providência vedada pela jurisprudência deste Tribunal Superior, por revelar nítida inovação recursal. IX - No presente agravo regimental não se aduziu qualquer argumento apto a ensejar a alteração da decisão agravada, devendo ser mantida por seus próprios fundamentos. Agravo regimental desprovido.

Conforme visto no julgamento acima, sendo constatado a mora na parte contrária em cumprir com o que foi determinado, poderá o judiciário fazer imposição de medida coercitiva pecuniária, no caso acima constatado que a empresa apenas estava protelando de má-fé com o intuito de atrasar o devido andamento do processo, foi determinado a imposição de astreintes à empresa da parte contrária.

Em busca de uma efetivação dos direitos da parte autora, o juiz tem ao seu alcance algumas ferramentas para compelir o réu para que este cumpra as determinações em um tempo razoável. Nos casos das tutelas de urgência de caráter antecedente poderá o juiz determinar o uso das astreintes para compelir os entes federativos a cumprirem com a determinação de entregar medicamentos ou fornecer tratamento médico.

O artigo 536 do CPC, determina que o juiz mediante ofício ou a requerimento da parte interessada, buscando a efetivação da tutela poderá determinar as medidas necessárias para a efetivação do direito pleiteado. O artigo 537 discorre acerca da multa que poderá ser aplicada, vejamos:

Art. 537. A multa independe de requerimento da parte e poderá ser aplicada na fase de conhecimento, em tutela provisória ou na sentença, ou na fase de execução, desde que seja suficiente e compatível com a obrigação e que se determine prazo razoável para cumprimento do preceito. § 1º O juiz poderá, de ofício ou a requerimento, modificar o valor ou a periodicidade da multa vincenda ou excluí-la, caso verifique que: I - se tornou insuficiente ou excessiva; II - o obrigado demonstrou cumprimento parcial superveniente da obrigação ou justa causa para o descumprimento. § 2º O valor da multa será devido ao exequente. § 3º A decisão que fixa a multa é passível de cumprimento provisório, devendo ser depositada em juízo, permitido o levantamento do valor após o trânsito em julgado da sentença favorável à parte. § 4º A multa será devida desde o dia em que se configurar o descumprimento da decisão e incidirá enquanto não for cumprida a decisão que a tiver cominado. § 5º O disposto neste artigo aplica-se, no que couber, ao cumprimento de sentença que reconheça deveres de fazer e de não fazer de natureza não obrigacional. (Brasil, 2015).

Portanto, existem alguns pontos a serem levados em consideração no que concerne a aplicação de multa pelo magistrado. Primeiramente, a multa poderá ser aplicada em três situações específicas, sendo na sentença, na fase de execução de sentença, ou na fase de conhecimento em sede de tutela provisória, que é o que trata o presente trabalho.

O juiz, levando em consideração a necessidade de compelir a parte passiva da ação, estipulará em sede de decisão de concessão do direito ao acesso à saúde, um valor pecuniário compatível com a obrigação de entregar o medicamento, dessa forma cada dia de atraso na entrega do medicamento à parte autora, a União, Estado ou Município será obrigada a pagar um valor em multa. A multa será devida desde o primeiro dia em que se configurar o descumprimento da decisão e se prolongará de forma cumulativa até o dia em que esta for cumprida.

Importante salientar que existe uma divergência doutrinária no que concerne a capacidade do Sistema Judiciário em fixar uma multa em desfavor dos entes federativos, devido a separação dos poderes alguns apontam que seria inviável o poder judiciário determinar que outra esfera seja obrigada a cumprir algo determinado pelo Sistema Judiciário, entretanto em maioria doutrinária bem como em julgados, o consenso é de que é possível fazer uso da aplicação de multa diária para compelir a União, Estados e Municípios a cumprir com o que foi determinado.

Todavia, Vicente Greco Filho (2013, p. 75/78) defende que não é correto a aplicação da astreintes em desfavor das pessoas jurídicas de direito público. O doutrinador pontua que as formas executivas contra a Fazenda Pública são outras, porquanto a astreintes tem como intuito causar um temor psicológico na parte devedora, e visto que o polo passivo consta os entes federativos, de nada surtiria efeito o terror psicológico. Dessa forma, não existiria o fator da pressão psicológica (Gonçalves, 2015, p. 181).

Entretanto, indo de encontro com os doutrinadores supracitados, existem diversos julgados que aplicam as astreintes de forma a compelir que os entes federativos cumpram com as decisões, vejamos o julgamento proferido pelo Relator Carmo Antônio:

MANDADO DE SEGURANÇA. GESTANTE. TROMBOFILIA GESTACIONAL. MEDICAMENTO. LISTA DO SUS. ENTE ESTATAL. RESPONSABILIDADE PELO FORNECIMENTO. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. ORDEM JUDICIAL. DESCUMPRIMENTO. ASTREINTE. 1) Paciente gestante acometida de trombofilia gestacional possui direito líquido e certo ao recebimento de medicamento, receitado por especialista, como meio curativo e preventivo,

em respeito à saúde da gestante e do feto. 2) Descumprida a obrigação constitucional da prestação de serviço de saúde à população pelo ente estatal e, uma vez deferida ordem judicial para o fornecimento do medicamento com cominação de multa, incide no valor previsto a autoridade coatora que, sem justificativa plausível, descumpra a determinação. 3) Em casos pontuais, cabe ao Poder Judiciário intervir na Administração Pública para garantir direitos positivos garantidos na Constituição Federal, visando resguardar a integridade física de pacientes em casos de necessidade de tratamento por meio de medicamento que, embora devesse ser distribuído pela rede pública, encontra-se paralisado por omissão estatal. 4) A multa cominatória visa compelir ao cumprimento dos provimentos judiciais e, desde que arbitrada com equilíbrio, deve ser aplicada ao ente estatal que insiste em descumprir legítima ordem do Poder Judiciário. 5) Segurança concedida. (TJ-AP - MS: 00000090620208030000 AP, Relator: Desembargador CARMO ANTÔNIO, Data de Julgamento: 23/04/2020, Tribunal)

No mesmo sentido, a Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça, declarou a possibilidade de ser imposto a multa contra à Fazenda Pública nos casos de descumprimento de decisão judicial no que concerne o fornecimento de medicamentos. O caso em tela foi o de José Maria Machado Primão contra o Estado do Rio Grande do Sul, no qual o estado foi condenado fornecer medicamento para tratamento de glaucoma, e caso não cumprisse incidiria multa diária de meio salário mínimo. Vejamos:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. ART. 543-C DO CPC/1973. AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA O TRATAMENTO DE MOLÉSTIA. IMPOSIÇÃO DE MULTA DIÁRIA (ASTREINTES) COMO MEIO DE COMPELIR O DEVEDOR A ADIMPLIR A OBRIGAÇÃO. FAZENDA PÚBLICA. POSSIBILIDADE. INTERPRETAÇÃO DO CONTEÚDO NORMATIVO INSERTO NO § 5º DO ART. 461 DO CPC/1973. DIREITO À SAÚDE E À VIDA. 1. Para os fins de aplicação do art. 543-C do CPC/1973, é mister delimitar o âmbito da tese a ser sufragada neste recurso especial representativo de controvérsia: possibilidade de imposição de multa diária (astreintes) a ente público, para compeli-lo a fornecer medicamento à pessoa desprovida de recursos financeiros. 2. A função das astreintes é justamente no sentido de superar a recalcitrância do devedor em cumprir a obrigação de fazer ou de não fazer que lhe foi imposta, incidindo esse ônus a partir da ciência do obrigado e da sua negativa de adimplir a obrigação voluntariamente. 3. A particularidade de impor obrigação de fazer ou de não fazer à Fazenda Pública não ostenta a propriedade de mitigar, em caso de descumprimento, a sanção de pagar multa diária, conforme prescreve o § 5º do art. 461 do CPC/1973. E, em se tratando do direito à saúde, com maior razão deve ser aplicado, em desfavor do ente público devedor, o preceito cominatório, sob pena de ser subvertida garantia fundamental. Em outras palavras, é o direito-meio que assegura o bem maior: a vida. Precedentes: AgRg no AREsp 283.130/MS, Relator Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Turma, DJe 8/4/2014; REsp 1.062.564/RS, Relator Ministro Castro Meira, Segunda Turma, DJ de 23/10/2008; REsp 1.062.564/RS, Relator Ministro Castro Meira, Segunda Turma, DJ de 23/10/2008; REsp 1.063.902/SC, Relator Ministro Francisco Falcão, Primeira Turma, DJ de 1/9/2008; e AgRg no REsp 963.416/RS, Relatora Ministra Denise Arruda, Primeira Turma, DJ de 11/6/2008. 4. À luz do § 5º do art. 461 do CPC/1973, a recalcitrância do devedor permite ao juiz que, diante do caso

concreto, adote qualquer medida que se revele necessária à satisfação do bem da vida almejado pelo jurisdicionado. Trata-se do "poder geral de efetivação", concedido ao juiz para dotar de efetividade as suas decisões. 5. A eventual exorbitância na fixação do valor das astreintes aciona mecanismo de proteção ao devedor: como a cominação de multa para o cumprimento de obrigação de fazer ou de não fazer tão somente constitui método de coerção, obviamente não faz coisa julgada material, e pode, a requerimento da parte ou ex officio pelo magistrado, ser reduzida ou até mesmo suprimida, nesta última hipótese, caso a sua imposição não se mostrar mais necessária. Precedentes: AgRg no AgRg no AREsp 596.562/RJ, Relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, DJe 24/8/2015; e AgRg no REsp 1.491.088/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe 12/5/2015. 6. No caso em foco, autora, ora recorrente, requer a condenação do Estado do Rio Grande do Sul na obrigação de fornecer (fazer) o medicamento Lumigan, 0,03%, de uso contínuo, para o tratamento de glaucoma primário de ângulo aberto (C.I.D. H 40.1). Logo, é mister acolher a pretensão recursal, a fim de restabelecer a multa imposta pelo Juízo de primeiro grau (fls. 51-53). 7. Recurso especial conhecido e provido, para declarar a possibilidade de imposição de multa diária à Fazenda Pública. Acórdão submetido à sistemática do § 7º do artigo 543-C do Código de Processo Civil de 1973 e dos arts. 5º, II, e 6º, da Resolução STJ n. 08/2008. (STJ - REsp: 1474665 RS 2014/0207479-7, Relator: Ministro BENEDITO GONÇALVES, Data de Julgamento: 26/04/2017, S1 - PRIMEIRA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 22/06/2017)

Ainda sobre o que concerne o Poder Judiciário interferindo na esfera de outros poderes, Mendes (2018, p. 1074), aponta que a inércia dos outros poderes acaba por dar liberdade ao Judiciário para agir e determinar que a Administração Pública tome as medidas necessárias para a efetivação dos direitos dos cidadãos. Sendo que a Corte reiterada vezes vem afastando a alegação de separação dos Poderes.

Conforme Mendes (2018, p. 1074):

“Daí concluir-se que o administrador age na implementação dos serviços de saúde com vista a realizar as políticas governamentais estabelecidas. Assim, o Judiciário, ao impor a satisfação do direito à saúde no caso concreto, em um número significativo de hipóteses, não exerce senão o controle judicial dos atos e omissões administrativas.”

Gonçalves (2019, p. 159), pontua que um dos meios mais eficientes de coerção elencados no CPC são as multas periódicas. Pontua que as multas tem como intuito pressionar o devedor, visto que quanto mais demora para saldar sua dívida mais a multa acumula, essa pressão faz com que o devedor cumpra com o determinado.

Em rápida busca pelo site do TJMS, é possível averiguar diversos julgados que tratam acerca das astreintes como mecanismo para satisfazer um direito garantido constitucionalmente.

RECURSOS DE APELAÇÃO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO– DIREITO À SAÚDE – SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERADOS – PACIENTE QUE DEVE RECEBER O TRATAMENTO INDICADO PELO MÉDICO QUE O ACOMPANHA – HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – DEFENSORIA PÚBLICA QUE ATUA CONTRA A PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO À QUAL PERTENCE – APLICABILIDADE DA SÚMULA 421 DO STJ – MULTA - POSSIBILIDADE – RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE – RECURSOS VOLUNTÁRIOS E OBRIGATÓRIO IMPROVIDOS. Segundo o artigo 196, da Constituição Federal, "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." Ficando comprovada a doença de que padece a parte autora, a necessidade do exame médico e dos medicamentos requeridos e a ineficácia de outros tratamentos a que foi submetida, assim como a impossibilidade de arcar com os seus custos, devida a condenação do Poder Pública em fornecer o atendimento pleiteado. Possível a fixação de astreintes, inclusive em face da Fazenda Pública, mormente, quando fixadas de maneira razoável. Segundo a Súmula 421, do STJ, "não são devidos à Defensoria Pública quando ela atua contra a pessoa jurídica de direito público à qual pertença". O Estado de Mato Grosso do Sul e o Município de Bela Vista estão desobrigados do pagamento de custas processuais, conforme determina o artigo 24, I, da Lei Estadual n. 3.779/2009 (Regimento de Custas Judiciais Estadual). (Des. Claudionor Miguel Abss Duarte).

O julgado acima faz uso das astreintes como forma de compelir o Estado a cumprir com determinação de fornecer medicamentos e tratamentos à parte autora, visto que os disponíveis na rede pública não produzem total eficácia como os medicamentos necessários para a sobrevivência do autor.

Ainda que tenha sido fixado que a multa diária, existem ressalvas no que concerne a fixação de valores exorbitantes, devendo o magistrado sempre ser justo no momento de ajustar as astreintes contra os entes federativos, visto que não deve haver enriquecimento ilícito por nenhuma das partes.

A aplicação desse instituto do CPC é tão satisfatória em sua finalidade, que foi fixado pelo Supremo Tribunal de Justiça uma tese que aponta o uso das astreintes com finalidade de determinar que o Estado pague os medicamentos ou tratamentos.

Dessa forma, ao que o Magistrado observa que a parte contrária de forma protelatória está atrasando o andamento do processo, poderá de ofício fixar multa diária para obrigar o cumprimento da determinação do Sistema Judiciário, sem todavia preocupar-se com ferir as outras esferas.

Dito isso, percebe-se que o mecanismo em tela tem grande papel em combater a mora do Estado, e de alguma forma prevenir que mais e mais Brasileiros sofram com a omissão dos Estados. Entretanto, esta não é a única forma de coerção estipulada dentro do CPC, vejamos no próximo tópico acerca dos bloqueios e sequestros de valores para fins de efetivar a tutela de urgência.

3.3. BLOQUEIO E SEQUESTRO DE VALORES

Outra ferramenta capaz de evitar a demora pelo cumprimento da decisão, vem a ser o bloqueio e sequestro de valores diretamente na conta dos entes federativos. Diversos podem ser os motivos para a demora excessiva de entrega de medicamentos, dessa forma o magistrado fazendo uso do que está ao seu alcance, determina o bloqueio e sequestro de valores diretamente na conta dos entes federativos.

Dessa forma, socorrendo-se do estabelecido no Código de Processo Civil, torna-se possível que a parte autora tenha acesso ao seu tratamento, ainda que o Estado não mova-se para cumprir com o determinado. O ordenamento jurídico brasileiro, antevendo que a parte contrária poderia insurgir-se estabeleceu algumas ferramentas que poderiam auxiliar o magistrado em coagir a parte contrária a cumprir com mais celeridade o disposto na decisão ou sentença.

Ainda que em um primeiro instante os bens públicos sejam impenhoráveis, o art. 6º da Constituição Federal eleva o direito ao acesso à saúde como garantia constitucional, sobrepondo os princípios de direito financeiro.

Gonçalves (2020, p.263), discorre acerca da impossibilidade de penhorar bens públicos, porquanto o art. 100 da Constituição Federal proíbe a constrição e alienação forçada dos bens públicos.

A execução e o cumprimento de sentença por quantia contra a Fazenda caracterizam-se pela impossibilidade de penhora de bens, dada a sua natureza pública. A vedação tem origem constitucional: o art. 100 e parágrafos da Constituição proíbem que haja constrição e alienação forçada de bens públicos. A execução de dívidas das pessoas jurídicas de direito público é feita por precatórios judiciais, em razão da intangibilidade dos bens públicos e da prioridade do serviço público, o qual poderia ficar prejudicado caso houvesse a expropriação dos bens a ele relacionados.

Em sentido contrário, os tribunais de Justiça tem entendimento de que havendo conflito entre o direito fundamental à saúde e o regime de impenhorabilidade dos bens públicos, tendo em vista que se fosse obrigado ao cidadão aguardar que o Estado através dos Precatórios tivesse os bens necessários para suprir suas necessidades de saúde, haveriam de perecer na fila aguardando

Todavia, indo de encontro com esse pensamento, tribunais por todo o país entendem que, em que pese, ser proibido pela constituição a penhora de bens da União, Estados e Municípios o direito ao acesso à saúde têm como caráter garantia constitucional, devendo o valor a vida ficar acima dos bens da Fazenda Pública.

Um exemplo seria o AgRg no REsp 1073448 / RS, que discorre que a jurisprudência é uníssona no sentido de que é cabível o bloqueio de verbas públicas e ainda a fixação de multa diária mediante o descumprimento de determinação judicial, pontua também especialmente acerca das hipóteses de fornecimento de medicamentos o tratamento de saúde.

Vejamos o AgRg no REsp 1073448 / RS:

A possibilidade de realização do bloqueio de verbas públicas para se garantir o fornecimento de medicamentos já foi assentada pelo STF (RE 607.582) e STJ (Resp 1.069.810). Tais julgados, inclusive, submeteram-se à ótica da Repercussão Geral e à sistemática dos Recursos Repetitivos. As controvérsias que culminaram nos julgados supracitados cingiam-se em verificar se é possível que os Magistrados determinem o bloqueio de verbas do Estado para se garantir o fornecimento de medicamentos para portadores de doenças graves, nos termos do art. 461, §5º do CPC/73¹, substituído pelo art. 497 do novo Código: Art. 497. Na ação que tenha por objeto a prestação de fazer ou de não fazer, o juiz, se procedente o pedido, concederá a tutela específica ou determinará providências que assegurem a obtenção de tutela pelo resultado prático equivalente. Após ampla discussão sobre o tema, prevaleceu o entendimento de que o direito à saúde, nesta hipótese, não é conciliável com os princípios do Direito Administrativo e Financeiro (impenhorabilidade de bens públicos e necessidade de dotação orçamentária prévia para realização de despesa, dentre outros), e deve sobre eles prevalecer.

O STF já assentou decisão no sentido de que é possível sim a penhora de bens públicos, para garantir o fornecimento de medicamentos, através do RE 607.582 e STJ Resp 1.069.810, ou seja, após ampla discussão prevaleceu o entendimento que é possível a penhora de bens públicos, em detrimento ao princípio da impenhorabilidade de bens públicos.

Entretanto, existem ressalvas no que concerne o uso indevido de bloqueios de verbas dos entes federativos, pontua-se que esta ferramenta somente deverá ser

utilizada em casos em que comprovadamente o Estado não estar cumprindo com a obrigação imposta pelo judiciário.

Em síntese, restou decidido que o Poder Judiciário poderá determinar ao poder público o fornecimento de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS, desde que presentes, cumulativamente, os seguintes requisitos: 1 – Seja comprovado pela parte autora, mediante laudo médico fundamentado e devidamente circunstanciado (da lavra de médico que assiste o paciente), de que o medicamento pleiteado lhe seja imprescindível, necessário também demonstrar a ineficácia dos fármacos fornecidos pelo SUS para o efeito do tratamento pretendido; 2 – A demonstração da incapacidade financeira do demandante (paciente) de arcar com o custo do medicamento prescrito; e 3 - Existência de registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Acrescenta-se a este itens acima, a recusa injustificada de o Estado em não cumprir a determinação judicial, neste caso o juiz pode determinar a penhora dos valores necessários para comprar os medicamentos solicitados pelo requerente/paciente ou o valor do tratamento que será submetido.

Em julgamento de AgRg no RMS 47336/GO proferido pela Ministra Regina Helena Costa, orienta aos magistrados que estes devem de fato adotar medidas eficazes para à efetivação de determinações para fornecimento de medicamentos em favor da parte autora, entre as medidas encontra-se o bloqueio ou sequestro de verbas do Estado.

Entretanto, a Ministra pontua que estas ferramentas somente devem ser usadas em caráter excepcional, porquanto é necessário existir a comprovação de que o Estado está demasiadamente lento em cumprir com a obrigação de fornecer o medicamento a parte autora.

Cumpra esclarecer que o presente caso não se enquadra nos casos de expedição de precatório, todavia seja o procedimento padrão nos casos em que a Fazenda Pública deva pagar quantias a um cidadão, neste caso não se aplica. Ainda que o art. 100 da CF, pontua acerca dos precatórios, fixando que em virtude de decisão judiciária as Fazendas Públicas Federal, Estaduais, Distrital e Municipais deverão pagar através de ordem cronológicas e ainda levando em consideração a conta de créditos respectivos.

Entretanto, o Ministro Ricardo Lewandowski no julgamento da AI 553.712-AgR, fez algumas considerações acerca do assunto em tela:

A disciplina do art. 100 da CF cuida do regime especial dos precatórios, tendo aplicação somente nas hipóteses de execução de sentença condenatória, o que não é o caso dos autos. Inaplicável o dispositivo constitucional, não se verifica a apontada violação à CF. Possibilidade de bloqueio de valores a fim de assegurar o fornecimento gratuito de medicamentos em favor de pessoas

hipossuficientes. (AI 553.712-AgR, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, julgamento em 19-5-2009, Primeira Turma, DJE de 5-6-2009.)

Dessa forma ficou estabelecido que é possível o bloqueio dos valores necessários dentro das contas dos entes federativos como forma de assegurar que as pessoas hipossuficientes consigam ter o fornecimento de medicamentos gratuitos. Demonstra-se que mais uma vez o direito à vida, ao acesso a saúde e a dignidade da pessoa humana foram elevados e colocados em prioridade.

Buscando otimizar e acelerar os procedimentos, foi criado o sistema BacenJud, através deste sistema os magistrados utilizando uma senha previamente estabelecida, conseguem encaminhar pedidos até as instituições financeiras para requisitar informações, ordens de bloqueio e transferências de valores bloqueados. Este ato fica intermediado pelo Banco Central, possibilitando que tudo seja feito de forma online, resultando dessa forma no bloqueio de verbas, inclusive dos entes federativos.

O Juízo de 1º grau, em 11.02.2016, deferiu o requerido pela parte autora, determinando o bloqueio da quantia, via BACENJUD. 8. O bloqueio de verbas do Estado é utilizado, excepcionalmente, em casos de descumprimento de decisão judicial. Precedentes desta Corte de Justiça. 9. Não se pode pretender o autor, portador de doença grave, espere a realização de licitação pelo ente público, ficando sem remédio durante meses, posto que o direito à saúde é urgente e as consequências da ausência de tratamento, irreversíveis, 10. O bloqueio das contas públicas não fere os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, pois a medida coercitiva de aplicação de multa diária já havia sido fixada pelo Juízo a quo, e mesmo assim o Estado de Pernambuco descumpriu a decisão judicial. 11. Também não há que se falar em malferimento à compatibilidade, ante a ausência de amparo legal ao bloqueio, pois a medida visa garantir o direito fundamental à vida, constante da Constituição Federal. 12. O direito à vida é garantido constitucionalmente e, ao ente Público, cabe o dever de fornecer gratuitamente tratamento médico a pacientes que necessitem, tudo conforme os artigos 6º e 196 da Carta Magna. É inafastável a responsabilidade do ente público, no sentido de prestar a assistência médica necessária aos cidadãos, sobretudo em virtude do comando constitucional. 13. Não há que se falar, ainda, em descumprimento do art. 100 da Constituição Federal e do art. 730 do CPC /73, pois os precatórios se prestam à satisfação de créditos oriundos de decisões condenatórias, com trânsito em julgado. O Supremo Tribunal Federal entende que o direito fundamental à saúde possibilita o bloqueio de contas públicas, a fim de assegurar o fornecimento gratuitos de medicamentos. 14. Recurso desprovido, para manter a decisão agravada. TJ-PE - Agravo de Instrumento AI 4279312 PE (TJ-PE) Jurisprudência « Data de publicação: 25/05/2016.

Desta forma o Juiz, após a sentença e intimação do Estado ou Município, perante não cumprimento no prazo a decisão que determinou que adquirisse o medicamento, ou que pagasse o tratamento ou cirurgia da parte autora, pode valer-

se do BacenJud, e fazer a penhora online dos numerários necessários para custear o tratamento.

Conforme o site oficial do Banco Central, ficou estipulado que o BacenJud fosse desativado, entretanto, o Sistema de Busca de Ativos do Poder Judiciário (SISBAJUD) operado pelo Conselho Nacional de Justiça o substituiria.

Conforme o site do Banco Central do Brasil, em quote:

Cabe à instituição destinatária analisar e cumprir a ordem judicial e comunicar aos seus clientes, após cumprimento, sobre as determinações que alterem a disponibilidade dos recursos, bens, direitos e ativos (bloqueio, desbloqueio e transferências para contas judiciais), informando a origem da ordem judicial, o que inclui Vara ou Juízo, número do processo e do protocolo da ordem.

O artigo 854 do Código de Processo Civil, discorre acerca do funcionamento dos bloqueios de verbas, dessa forma o juiz deverá a requerimento do exequente e ainda sem dar ciência prévia a parte contrária, determinar que as instituições financeiras, através do sistema SISBAJUD, bloqueiem o valor exato de que a parte autora precisará para efetuar a compra de seus medicamentos ou tratamentos médicos.

Dessa forma, ao observar que o réu está agindo de má-fé ao deliberadamente descumprir com as decisões expostas pelo judiciário, poderá a parte autora através de petição, informar o magistrado o interesse de bloquear as verbas do governo, para que por fim possa ter acesso ao medicamento. O juiz comprovadamente observando a demora excessiva do Estado, determinará o bloqueio dos valores e requisitará que seja depositado em conta judicial.

O Estado e o Município são os guardiões da Constituição Federal, sendo assim, espera-se que os cidadãos cumpram as leis e princípios nela inseridos, e desta forma os mesmos não podem se escusar de cumprir também as suas determinações. Sendo assim, a União, Estados e os Municípios estão obrigados pela Constituição Federal em oferecer aos seus cidadãos o direito e o excesso ao tratamento digno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como intuito colocar sob a luz, a problematização da demora excessiva na entrega de insumos e medicamentos a um indivíduo, ressaltasse que a discussão nunca se tratou acerca da omissão do legislador em criar leis que garantam o acesso à saúde. Conforme paulatinamente apresentado no trabalho, existem inúmeras leis, doutrinas e jurisprudências que embasam a necessidade dos entes federativos em prestarem apoio à população. Dessa forma, a problematização se encontra tão somente no momento em que essas leis serão colocadas em prática, ou seja, ao momento em que é necessário que população acesse seu direito à saúde.

Em decorrência da omissão dos entes federativos, surge a necessidade da esfera jurídica entrar em ação, ao que os advogados, defensores públicos, promotores e magistrados debruçam-se em inúmeros processos para ao menos tentarem dar uma vida digna a diversos brasileiros que são acometidos das mais variadas doenças. Portanto a judicialização da saúde vem crescendo mais e mais, e ainda a judicialização revela-se muito mais ampla do que apresentada neste trabalho de conclusão de curso, visto que tão somente foi abordado em especial os casos de pedidos de medicamentos, todavia, existem milhares de ações que versam sobre assuntos igualmente importantes na área da saúde.

Entretanto, não pode ser ignorado que os entes federativos não podem ser inteiramente culpados pela demora excessiva do cumprimento de ações, em que pese, muitas vezes a escusa de falta de renda seja usada apenas como desculpa para atrasar o andamento do processo, é necessário avaliar o fundo da verdade de tal afirmação.

Não é segredo algum que o Brasil vem passando por inúmeras crises financeiras, seria ingênuo acreditar que estas crises não afetariam diretamente os cofres públicos, dessa forma o magistrado ao ponderar acerca da procedência ou improcedência do pedido da parte autora, deve considerar o bem da coletividade, visto que por muitas vezes o valor de um medicamento pode ser exorbitante, e este valor será diretamente retirado dos cofres públicos, podendo dessa forma faltar para outros que igualmente necessitam de algum tratamento.

É importante realçar que ainda que existam mecanismos para acelerar esse processo, há ainda muitos problemas a serem enfrentados. Ainda que o Sistema

Judiciário Brasileiro busque melhorar o quadro de saúde no Brasil, existe um limite no que pode ser feito.

Logo, a pesquisa teve como intuito analisar a problematização que vem da excessiva demora no cumprimento de decisão que da procedência ao pedido da parte autora em receber medicamento que auxilie em seu tratamento, visto que por muitas vezes essa mora pode acarretar num prejuízo gigantesco ao paciente, e até sua morte.

No decorrer do trabalho, surgiu a necessidade de apresentar algumas ferramentas que auxiliam o andamento do processo de entrega de medicamento ao paciente, entretanto, na evolução do trabalho em tela percebeu-se que o problema tem proporções gigantescas, visto que as tutelas de urgência nesse caso a um curto prazo tem uma eficácia satisfatória para cada cidadão de forma individual, entretanto a longo prazo elas demonstram ser apenas um medicamento paliativo e quase nenhum bem fazem a coletividade em si.

Como declarado anteriormente, as ações que versam sobre medicamentos crescem dia após dia, movendo o judiciário para que este tome para si a responsabilidade de colocar em prática o direito garantido pela Carta Magna, mas percebe-se que da mesma forma que os hospitais públicos estão lotados, o judiciário da mesma forma está chegando a sua superlotação, ou seja, existe um limite a ser suportado, bem como para os hospitais, bem como para ao judiciário e especialmente para os cofres públicos.

Ao dar início ao trabalho, o problema parecia estar simplesmente na falta de alguma ferramenta para coagir o estado a cumprir com a determinação, todavia, ao estudar leis, doutrinas e jurisprudências não foi dificultoso em achar ferramentas já existentes para forçar o cumprimento, apesar disso o problema na demora de cumprimento ainda existe, e quem sabe maior dia após dia.

Além disso, como muito bem apontado por Mendes (2018) por muitas vezes as pessoas beneficiadas pela concessão de medicamentos são as que possuem a melhor situação socioeconômica, e dessa forma possuem mais acesso a oportunidades como a de conseguir medicamentos de valor exorbitante pelo Estado, com isso em mente fica mais claro ainda que a população mais carente do país continua a padecer nos hospitais públicos ou em suas residências por falta de atendimento básico. Com isso, fica mais e mais claro que as Tutelas de Urgência ainda que tenham uma eficácia satisfatória, nem de perto são a solução permanente.

Conforme explicitado, os entes federativos tem por obrigação fornecer as medidas sociais necessárias para promover um acesso a saúde eficaz, satisfatório e justo. O Poder Judiciário pode somente agir até certo ponto, e ainda sim somente nos casos em que a máquina do judiciário é movida pelo próprio cidadão.

E dessa forma a raiz do problema resta demonstrada na omissão do Estado em de forma eficaz, proporcionar os meios para que todos os Brasileiros e estrangeiros residentes no país, tenham acesso a hospitais públicos de qualidades, a medicamentos atuais e eficazes. Caso o Estado não tome para si a responsabilidade de resolver a raiz do problema, muitos brasileiros padecerão nas filas do SUS, e a máquina judiciária continuará a somente fornecer um remédio paliativo a toda a população.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, André Gustavo Correa de, **O Princípio Fundamental da Dignidade Humana e sua Concretização Judicial**, Juiz de Direito do TJ/RJ. Professor de Direito Civil e Processo Civil da EMERJ. Revista da EMERJ, v. 6, n. 23, 2003

Bacenjud deverá bloquear verbas da União para cumprimento de decisões judiciais na área de saúde. **CORREIO BRAZILIENSE**, 2018. Disponível em: Acesso em: 20 nov. 2020.

BACENJUD. **Banco Central do Brasil**, 2020. Disponível em: <https://www.bcb.gov.br/acessoinformacao/bacenjud> Acesso em 14/11/2020

BARIONE, Samantha Ferreira, GANDINI, João Agnaldo Donizeti, SOUZA, André Evangelista. A judicialização do direito à saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial – critérios e experiências. **ÂMBITO JURÍDICO**, 2008. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-processual-civil/a-judicializacao-do-direito-a-saude-a-obtencao-de-atendimento-medico-medicamentos-e-insumos-terapeuticos-por-via-judicial-criterios-e-experiencias/>. Acesso em: 15 dez. 2020.

BARRIOS, Jamille Basile Nassin, Direito da saúde: O Estado tem o dever de fornecer tratamento. **JUS BRASIL**, 2014. Disponível em: <https://basilenassin.jusbrasil.com.br/artigos/112198579/direito-da-saude-o-estado-tem-o-dever-de-fornecer-tratamento>. Acesso em: 29 dez. 2020.

BASSETTE, Fernanda. Anvisa reduz em 92 milhões preço de remédio mais caro do mundo. **ÉPOCA**, 2020. <https://epoca.globo.com/sociedade/anvisa-reduz-em-92-milhoes-preco-do-remedio-mais-carro-do-mundo-1-24789281>

BRASIL, Amapá. Tribunal de Justiça do Amapá. Mandado de Segurança. Gestante. Trombofilia (...) MS 0000090620208030000 AP, Relator: Desembargador Carmo Antônio 23/04/2020. Disponível em: <https://tj-ap.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/849866979/mandado-de-seguranca-ms-90620208030000-ap>. Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL, Bahia. Supremo Tribunal Federal. Direito Administrativo. Agravo Regimental em Recurso Extraordinário (...). Recurso Extraordinário com Agravo 948.780. Relator: Ministro Roberto Barroso. 2016. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoPeca.asp?id=309770475&tipoApp=.pdf> Acessado em 02/12/2020.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acessado em 28/08/2020.

BRASIL, Distrito Federal. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios TJ-DF. Administrativo e Constitucional. Ação Cominatória (...) 0017379-06.2015.8.07.0018 DF 0017379-06.2015.8.07.0018. Relator: Teófilo Caetano. 02/08/2017. Disponível em: <https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/501502925/20150110710680-df-0017379-0620158070018>. Acesso em: 4 dez. 2020.

BRASIL, Mato Grosso do Sul. Superior Tribunal de Justiça. Agravo Regimental Cível. Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos (...). Agravo Regimental em Agravo N. 2011.022435-0/0001-00 Relator: Desembargador. Vladimir Abreu da Silva. 09/09/2011. Disponível em: <https://esaj.tjms.jus.br/cjsg/resultadoSimples.do?jsessionid=DA71EF628377BDD1210A35F6475DD470.cjsg1?conversationId=&nuProcOrigem=N.+2011.022435-0%2F0001-00+&nuRegistro>. Acessado em 14/09/2020

BRASIL, Mato Grosso do Sul. Superior Tribunal de Justiça. Recursos de Apelação. Ação de Obrigação de Fazer (...) Apelação Nº 0800300-12.2020.8.12.0003. Relator: Ministro Claudionor Miguel Abss Duarte. 2020. Disponível em: <https://esaj.tjms.jus.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=1077032&cdForo=0> Acesso em 23/08/2020

BRASIL, Minas Gerais. Superior Tribunal Federal. SUS. Fornecimento pelo Estado de Medicamento Importado (...) Recurso Extraordinário 657.718. Relator: Ministro Marco Aurélio. 2018. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE657718.pdf> Acessado em 06/11/2020.

BRASIL, Minas Gerais. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Ação de Cobrança. Arresto. Bloqueio de Contas (...). Agravo de Instrumento 077541-41.2013.8.13.0000 MG. Relator: Geraldo Augusto. 18/02/2014. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/busca?q=BLOQUEIO+DE+CONTAS+PELO+BACENJUD.+POSSIBILIDADE>. Acesso em: 06/01/2021.

BRASIL, Município de Barauna. Superior Tribunal de Justiça. Processual Civil e Administrativo. Recurso Especial. Direito à Saúde (...). Recurso Especial 1792208- RN (2019/0011159-0). Relator: Ministro Napoleão Nunes Maia Filho. 01/07/2020.

Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/871267960/recurso-especial-resp-1792208-rn-2019-0011159-0/decisao-monocratica-871267967?ref=juris-tabs>. Acessado em 29/08/2020.

BRASIL, Rio de Janeiro. Superior Tribunal de Justiça. Administrativo. Direito à Saúde (...). Recurso Especial 0045546-61.2009.8.19.0001 RJ 2017/0029396-2. Relator: Ministro Herman Benjamin. 30/06/2017. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/482811991/recurso-especial-resp-1655043-rj-2017-0029396-2>. Acessado em 29/08/2020.

BRASIL, Rio de Janeiro. Superior Tribunal de Justiça. Administrativo. Recurso Especial Representativo de Controvérsia (...). Recurso Especial 0015099-09.2014.8.19.0036 RJ 017/0025629-7. Relator: Ministro Benedito Gonçalves. 04/05/2018. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/574252474/recurso-especial-resp-1657156-rj-2017-0025629-7/inteiro-teor-574252509> Acessado em 06/12/2020.

BRASIL, Rio de Janeiro. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial, Administrativo, Direito à Saúde (...). RESp 0045546-61.2009.8.19.0001 RJ 2017/0029396-2. Relator: Ministro Herman Benjamin. 30/06/2017. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/482811991/recurso-especial-resp-1655043-rj-2017-0029396-2> . Acesso em: 6 out. 2020.

BRASIL, Rio de Janeiro. Supremo Tribunal de Justiça. Recurso Especial Representativo de Controvérsia (...) REsp0015099-09.2014.8.19.0036 RJ 2017/0025629-7. Relator: Ministro Benedito Gonçalves. 25/04/2018 Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/574252474/recurso-especial-resp-1657156-rj-2017-0025629-7/inteiro-teor-574252509> . Acesso em: 15 dez. 2020.

BRASIL, Rio Grande do Norte. Superior Tribunal Federal. Recurso Extraordinário. Constitucional. Direito à Vida. (...). Recurso Extraordinário N.º 566.471. Relator: Ministro Marco Aurélio. 21/05/2008. Disponível em: https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/dwnld/sd_corr_469.doc Acessado em 28/10/2020.

BRASIL, Rio Grande do Sul. Superior Tribunal de Justiça. Agravo Regimental no Recurso em Mandado de Segurança (...) - AgRg no RMS: 54887 RS 2017/0190657-0, Relator: Ministro Felix Fischer. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/590409442/agravo-regimental-no-recurso-em-mandado-de-seguranca-agrg-no-rms-54887-rs-2017-0190657-0/inteiro-teor-590409445> . Acesso em: 13 out. 2020.

BRASIL, Rio Grande do Sul. Supremo Tribunal Federal. Agravo de Instrumento. Direito à saúde. Antecipação de Tutela (...). Recurso Extraordinario RE 607582 RS. Relator: Ministra Ellen Gracie, 02/09/2010.

<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/15923581/recurso-extraordinario-re-607582-rs-stf>

BRASIL, Santa Catarina. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário (...) RE 607381 SC. Relator: Ministro Luiz Fux. 31/05/2011. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19844868/agreg-no-recurso-extraordinario-re-607381-sc>. Acesso em: 14 dez. 2020.

BRASIL, Santa Catarina. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário. Constitucional e Processual Civil (...).RE 607381 SC. Relator: Ministro Luiz Fux. 31/05/2011. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19844868/agreg-no-recurso-extraordinario-re-607381-sc>. Acessado em 13/09/2020.

BRASIL, Sergipe. Supremo Tribunal Federal. Constitucional e Administrativo. Embargos de Declaração (...). Recurso Extraordinário 855178. Relator: Ministro Luiz Fux. 16/04/2020 Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>. Acessado em 30/08/2020.

BRASIL, STF. **Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde..** Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793> . Acesso em: 22 set. 2020.

BRASIL, STF. **STF garante fornecimento gratuito de aparelhos e medicamentos a paciente com paralisia cerebral.** Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=62859> . Acesso em: 19 nov. 2020.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **500 - Dever do Estado de fornecer medicamento não registrado pela ANVISA..** Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4143144&numeroProcesso=657718&classeProcesso=RE&numeroTema=500> . Acesso em: 13 out. 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 28/11/2020

Fornecimento de medicamentos pelo Poder Judiciário. **DIZER O DIREITO**, 2019. Disponível em: <https://www.dizerodireito.com.br/2019/06/fornecimento-de-medicamentos-pelo-poder.html>. Acesso em: 17 dez. 2020.

FREITAS, Danielli Xavier. O fornecimento de medicamentos pelo Estado ao cidadão à luz do art. 196 da Constituição Federal. **JUSBRASIL**, 2015. Disponível em: <https://daniellixavierfreitas.jusbrasil.com.br/artigos/139236293/o-fornecimento-de-medicamentos-pelo-estado-ao-cidadao-a-luz-do-art-196-da-constituicao-federal> . Acesso em: 9 dez. 2020.

GEBRAN NETO, João Pedro, SCHULZE, Clenio Jair. Direito à saúde. 2 ed. rev. E ampliada. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2019.

GOV BR. **Bacen Jud.** Disponível em: <https://www.bcb.gov.br/acessoinformacao/bacenjud> . Acesso em: 15 dez. 2020.

Informativo STF. **Supremo Tribunal Federal.** 2016. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo841.htm> Acessado em 02/09/2020.

LIMA, João Paulo Monteiro, Diretrizes jurisprudenciais do STF e do STJ acerca da concessão de medicamentos pelo poder público. **JUS**, 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/82721/diretrizes-jurisprudenciais-do-stf-e-do-stj-acerca-da-concessao-de-medicamentos-pelo-poder-publico>. Acesso em: 1 dez. 2020.

MACHADO, Felipe Rangel de Souza. CONTRIBUIÇÕES AO DEBATE DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL. **REVISTAS USP**, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13118/14921>. Acesso em: 16 dez. 2020.

MORAES, Bruno Terra, Multa pelo não fornecimento de medicamentos. **JOTA**, 2018. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/multa-pelo-nao-fornecimento-de-medicamentos-20082018>. Acesso em: 5 out. 2020.

NÚMEROS DE 2019 DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL. **EMPÓRIO DO DIREITO**, 2019. Disponível em: <https://emporiiododireito.com.br/leitura/numeros-de-2019-da-judicializacao-da-saude-no-brasil>. Acesso em: 10 nov. 2020.

Pesquisa CFM/Datafolha. **Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal**, 2018. http://crmdf.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21312:93-da-populacao-esta-insatisfeita-com-a-saude-no-brasil&catid=3

PESSOA, Andréia Nádia Lima de Sousa. SILVA, Jackelline Sousa. Judicialização da saúde e seus impactos como meio de efetivação de direito fundamental. **ÂMBITO JURÍDICO**, 2019. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/judicializacao-da-saude-e-seus-impactos-como-meio-de-efetivacao-de-direito-fundamental/> . Acesso em: 22 dez. 2020.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. 4ed. São Paulo: Max Limonad, 2000.

SÁ, Thiago Magalhães Freitas, Bloqueio de valores em contas do Estado para se garantir o fornecimento de medicamentos no âmbito de contratos administrativos. **Migalhas**, 2016. Disponível em: <https://migalhas.uol.com.br/depeso/249629/bloqueio-de-valores-em-contas-do-estado-para-se-garantir-o-fornecimento-de-medicamentos-no-ambito-de-contratos-administrativos>. Acesso em: 06/01/2021.

SANTOS Lenir. Direito da Saúde no Brasil. Campinas: Editora Saberes, 2010.
SARLET, Ingo Wolfgang. STJ, STF e os critérios para fornecimento de medicamentos. **Conjur**, 2018 Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-abr-27/direitos-fundamentais-stj-stf-criterios-fornecimento-medicamentos-parte>. Acesso em: 06/01/2021

Seção Judiciária do Distrito Federal 21ª Vara Federal Cível da SJDF. **DPU**. Disponível em: https://www.dpu.def.br/images/liminar_bloqueio_verbas.pdf. Acesso em: 26 nov. 2020.

SILVA, Leny Pereira. Direito à saúde e o princípio da reserva do possível. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_A_SAUDE_por_Leny.pdf>. Acesso em: 23/11/2020

SILVA, Plácido e. **Vocabulário Jurídico**. Vol. II; São Paulo: Forense, 1967, p. 526.

STF garante fornecimento gratuito de aparelhos e medicamentos a paciente com paralisia cerebral. **Supremo Tribunal Federal**. 2004. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=62859> Acessado em 02/09/2020.

STF se posiciona sobre fornecimento pela Justiça de remédio sem registro na Anvisa. **CONJUR**, 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-ago-13/stf-posiciona-fornecimento-remedios-registro>. Acesso em: 15 dez. 2020.

STJ – Repetitivo – Tema 98 – É possível astreintes nos casos de descumprimento da obrigação de fornecer medicamentos imposta ao Estado. **CONCURSOS ESTADUAIS**, 2017. Disponível em: <https://concursosestaduais.wordpress.com/2017/05/08/stj-repetitivo-tema-98-e-possivel-astreintes-nos-casos-de-descumprimento-da-obrigacao-de-fornecer-medicamentos-imposta-ao-estado/>. Acesso em: 13 nov. 2020.

STJ fixa critérios para Justiça conceder medicamento não listado no SUS. **CONSULTOR JURÍDICO**, 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-abr-25/stj-fixa-regras-justica-conceder-medicamento-nao-listado-sus>. Acesso em: 15 dez. 2020.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, sup. 2, p.190-198, 2004.

VENTURAL, Miriam; SIMASLL, SimasII; PEPELLL, Vera Lúcia Edais; SCHARAMM, Fermin Roland. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Scielo**, 2010. <https://www.scielosp.org/article/physis/2010.v20n1/77-100/>
Acesso em: 16 de dez. 2020