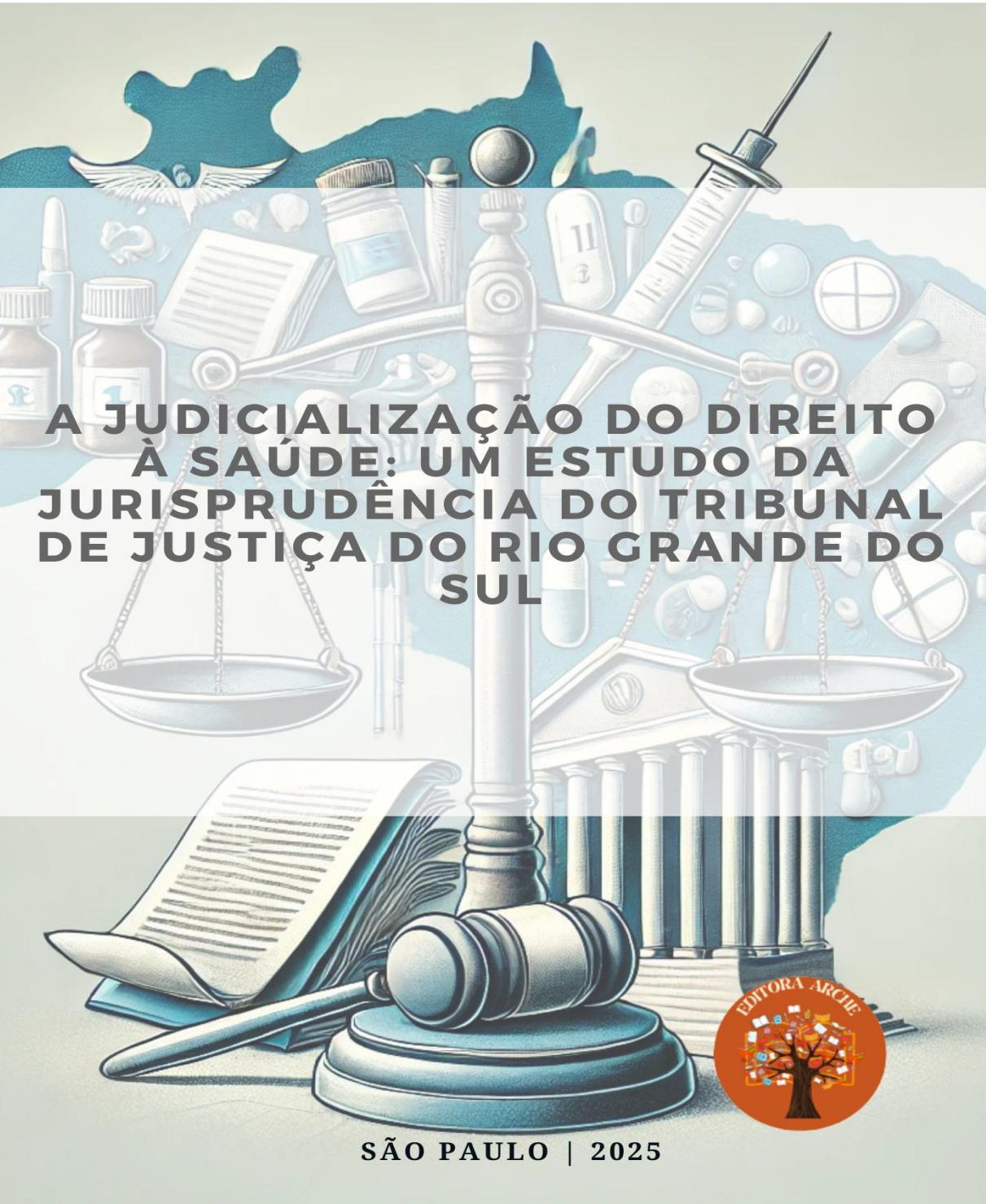


ALAN PAULO MÜLLER
ANDIARA VARGAS FRAGOSO
LUCIELE BACCIN DA ROSA
RODRIGO DUARTE MORAES
TAILIZE DA SILVA CORRÊA
VINÍCIOS MAURER CASTIGLIONI

A detailed collage serves as the background for the title. It features a map of Brazil at the top, with a white dove perched on the southern state of Rio Grande do Sul. Below the map, a variety of medical and legal symbols are scattered across a light blue background. These include a balance scale, a gavel, a judge's robe, a book, a stethoscope, syringes, vials, and various pharmaceutical and scientific glassware.

A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: UM ESTUDO DA JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL

SÃO PAULO | 2025



ALAN PAULO MÜLLER
ANDIARA VARGAS FRAGOSO
LUCIELE BACCIN DA ROSA
RODRIGO DUARTE MORAES
TAILIZE DA SILVA CORRÊA
VINÍCIOS MAURER CASTIGLIONI

**A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO
À SAÚDE: UM ESTUDO DA
JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL
DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO
SUL**



SÃO PAULO | 2025

1.^a edição

**Alan Paulo Müller
Andiara Vargas Fragoso
Luciele Baccin da Rosa
Rodrigo Duarte Moraes
Tailize da Silva Corrêa
Vinícius Maurer Castiglioni**

**A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: UM ESTUDO DA
JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE
DO SUL**

ISBN 978-65-6054-123-8



A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: UM ESTUDO DA
JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE
DO SUL

1.^a edição

SÃO PAULO
EDITORAR ARCHÉ
2025

Copyright © dos autores e das autoras.

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons Internacional (CC BY- NC 4.0).



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

A judicialização do direito à saúde [livro eletrônico] : um estudo da jurisprudência do tribunal de justiça do Rio Grande do Sul / Alan Paulo Müller...[et al.]. -- São Paulo : Ed. dos Autores, 2025.

PDF

Outros autores: Andiara Vargas Fragoso, Luciele Baccin da Rosa, Rodrigo Duarte Moraes, Tailize da Silva Corrêa, Vinícius Maurer Castiglioni.

Bibliografia.

ISBN 978-65-6054-123-8

1. Direito à saúde 2. Direitos fundamentais - Brasil 3. Jurisprudência - Brasil 4. Rio Grande do Sul (Estado). Tribunal de Justiça 5. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Müller, Alan Paulo. II. Fragoso, Andiara Vargas. III. Rosa, Luciele Baccin da. IV. Moraes, Rodrigo Duarte. V. Corrêa, Tailize da Silva. VI. Castiglioni, Vinícius Maurer.

25-248211

CDU-342.7

Revista REASE chancelada pela Editora Arché.

São Paulo-SP

Telefone: +55 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br>

contato@periodicorease.pro.br

1^a Edição- Copyright© 2025 dos autores.

Direito de edição reservado à Revista REASE.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do (s) seu(s) respectivo (s) autor (es).

As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referenciais bibliográficos são prerrogativas de cada autor (es).

Endereço: Av. Brigadeiro Faria de Lima n.^o 1.384 — Jardim Paulistano.

CEP: 01452 002 — São Paulo — SP.

Tel.: 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br/rease>

contato@periodicorease.pro.br

Editora: Dra. Patrícia Ribeiro

Produção gráfica e direção de arte: Ana Cláudia Néri Bastos

Assistente de produção editorial e gráfica: Talita Tainá Pereira Batista

Projeto gráfico: Ana Cláudia Néri Bastos

Ilustrações: Ana Cláudia Néri Bastos e Talita Tainá Pereira Batista

Revisão: Ana Cláudia Néri Bastos e Talita Tainá Pereira Batista

Tratamento de imagens: Ana Cláudia Néri Bastos

EQUIPE DE EDITORES

EDITORA- CHEFE

Dra. Patrícia Ribeiro, Universidade de Coimbra- Portugal

CONSELHO EDITORIAL

Doutoranda Silvana Maria Aparecida Viana Santos- Facultad Interamericana de Ciências Sociais - FICS

Doutorando Alberto da Silva Franqueira-Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS)

Doutorando Allysson Barbosa Fernandes- Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS)

Doutorando. Aavaeté de Lunetta e Rodrigues Guerra- Universidad del Sol do Paraguai- PY

Me. Victorino Correia Kinham- Instituto Superior Politécnico do Cuanza Sul-Angola

Me. Andrea Almeida Zamorano- SPSIG

Esp. Ana Cláudia N. Bastos- PUCRS

Dr. Alfredo Oliveira Neto, UERJ, RJ

PhD. Diogo Vianna, IEPA

Dr. José Fajardo- Fundação Getúlio Vargas

PhD. Jussara C. dos Santos, Universidade do Minho

Dra. María V. Albardonedo, Universidad Nacional del Comahue, Argentina

Dra. Uaiana Prates, Universidade de Lisboa, Portugal

Dr. José Benedito R. da Silva, UFSCar, SP

PhD. Pablo Guadarrama González, Universidad Central de Las Villas, Cuba

Dra. Maritza Montero, Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Dra. Sandra Moitinho, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Eduardo José Santos, Universidade Federal do Ceará,

Dra. María do Socorro Bispo, Instituto Federal do Paraná, IFPR

Cristian Melo, MEC

Dra. Bartira B. Barros, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Roberto S. Maciel- UFBA

Dra. Francisne de Souza, Universidade de Aveiro-Portugal

Dr. Paulo de Andrade Bittencourt – MEC

PhD. Aparecida Ribeiro, UFG

Dra. Maria de Sandes Braga, UFTM

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores se responsabilizam publicamente pelo conteúdo desta obra, garantindo que o mesmo é de autoria própria, assumindo integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão de seu conteúdo, declarando que o trabalho é original, livre de plágio acadêmico e que não infringe quaisquer direitos de propriedade intelectual de terceiros. Os autores declararam não haver qualquer interesse comercial ou irregularidade que comprometa a integridade desta obra.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Editora Arché declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art.^º 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A saúde é um dos pilares fundamentais para a dignidade e o bem-estar do ser humano, sendo reconhecida como direito social essencial pela Constituição Federal de 1988 no Brasil. Contudo, a garantia desse direito enfrenta uma série de desafios, sobretudo no que diz respeito à efetivação prática dos serviços de saúde para todos os cidadãos. A judicialização do direito à saúde surge, nesse contexto, como uma ferramenta crucial, mas também controversa, para assegurar que o Estado cumpra seus deveres constitucionais e promova o acesso equitativo a tratamentos, medicamentos e serviços médicos.

Este livro digital, intitulado *A Judicialização do Direito à Saúde: Um Estudo da Jurisprudência do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul*, propõe-se a analisar de forma aprofundada a evolução desse fenômeno no Brasil, com foco especial nas decisões do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS), um dos órgãos judiciais mais ativos e relevantes nessa temática.

Ao longo desta obra, busca-se abordar o direito à saúde sob três perspectivas complementares: sua evolução histórica, os mecanismos jurisdicionais disponíveis para sua efetivação e a análise de casos concretos julgados pelo TJRS. Com essa estrutura, pretende-se fornecer uma visão abrangente e crítica, útil tanto para operadores do Direito quanto para estudiosos das áreas de Saúde Pública e Políticas Sociais.

O primeiro capítulo dedica-se a contextualizar historicamente a construção do direito à saúde no Brasil. A análise começa no período colonial, quando o acesso à saúde era limitado e vinculado a iniciativas filantrópicas e religiosas, até a consolidação de um sistema público de saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988.

Nesse percurso, o texto destaca momentos marcantes, como a regulamentação do trabalho médico, a criação das primeiras políticas públicas de saúde e a transição da concepção da saúde como benefício assistencial para seu reconhecimento como direito

fundamental. O capítulo busca oferecer uma base sólida para entender o panorama atual e os motivos pelos quais o direito à saúde tornou-se um tema central na agenda jurídica e política brasileira.

Já o capítulo II, com o título, “Os mecanismos jurisdicionais para efetivação do direito à saúde”. Neste capítulo, exploram-se os instrumentos legais e jurisdicionais disponíveis para assegurar a efetivação do direito à saúde no Brasil. São analisados mecanismos como ações individuais, ações civis públicas e mandados de segurança, além da atuação de instituições como o Ministério Público e a Defensoria Pública.

A discussão aborda ainda os desafios e limites desses instrumentos, considerando questões como a escassez de recursos, a separação dos poderes e o impacto das decisões judiciais na formulação de políticas públicas de saúde. Este capítulo visa compreender como o Poder Judiciário atua para superar as

barreiras que impedem a realização plena desse direito e quais as implicações dessa atuação na administração pública e na sociedade.

No terceiro e último capítulo, “Decisões do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul referentes à saúde”, o foco recai sobre a análise da jurisprudência do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, que se destaca pela vasta produção de decisões relacionadas à judicialização do direito à saúde. Por meio do exame de casos emblemáticos, são discutidos temas como o fornecimento de medicamentos de alto custo, tratamentos experimentais, acesso a tecnologias de saúde e a responsabilidade solidária entre os entes federativos.

O capítulo também analisa a evolução das decisões do TJRS ao longo do tempo, evidenciando tendências, interpretações inovadoras e a influência de normas internacionais sobre o direito à saúde. Com essa abordagem, o texto busca oferecer ao leitor uma visão prática e atualizada da atuação do Poder Judiciário na garantia desse direito fundamental.

Este livro digital destina-se a um público amplo, que inclui profissionais do Direito, estudantes, gestores públicos e interessados em compreender a dinâmica da saúde pública no Brasil. Além de proporcionar uma análise detalhada e estruturada sobre o tema, busca fomentar reflexões sobre a sustentabilidade do sistema público de saúde e o papel do Judiciário na promoção da equidade e da justiça social.

Esperamos que esta obra contribua significativamente para o debate sobre o direito à saúde no Brasil e inspire ações concretas para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo, eficiente e justo.

Alan Paulo Müller
Andiara Vargas Fragoso
Luciele Baccin da Rosa
Rodrigo Duarte Moraes
Tailize da Silva Corrêa
Vinícius Maurer Castiglioni

RESUMO

O presente trabalho analisa o direito à saúde e seus aspectos na sociedade contemporânea, a partir da análise histórica, interpretativa e jurisprudencial. Identifica-se a concepção de saúde, a fim de dirimir dúvidas sobre o sentido do direito à saúde como direito público subjetivo, como direito fundamental e como norma vigente na Constituição. Analisa-se, também, o direito à saúde como mínimo existencial e a posição estatal em diversos julgamentos judiciais. Ademais, para a realização deste trabalho monográfico utilizou-se do método dedutivo, partindo-se do histórico do direito à saúde no Brasil, indo de encontro aos meios judiciais para tutela da saúde, especificando-se, por fim, nas decisões do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, referentes ao papel do Judiciário sobre tal tema. Outrossim, foi realizado com base em pesquisa bibliográfica, jurisprudencial e, ainda, pesquisa em artigos científicos.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde. Direitos Fundamentais. Planejamento Estatal. Sistema Único de Saúde. Jurisprudência TJRS.

ABSTRACT

The present work analyzes directly health and its aspects in contemporary society, based on historical, interpretative, and jurisprudential analysis. The conception of health is identified in order to resolve doubts about the meaning of health law as subjective public law, as fundamental law, and as a current norm in the Constitution. The right to health is also analyzed. As a minimum, existential and a position national in diverse judgments judicious. Furthermore, to carry out this monographic work, the deductive method was used, starting from the history of health in Brazil, in order to find the most judiciary for protection of health, specifying, finally, the decisions of the Court of Justiça do Rio Grande do Sul, referring to the role of the Judiciary on such a topic. Outreach was carried out based on bibliographical, jurisprudential, and, in addition, research on scientific articles.

Keywords: Judicialization of Health. Fundamental Rights. State Planning. Unique Health System. TJRS Jurisprudence.

RESUMEN

O present trabalho analisa o direito à saúde e seus aspectos na sociedade contemporânea, a partir del análisis histórico, interpretativo y jurisprudencial. Identifica-se a concepción de saúde, a fim de dirimir dúvidas sobre o sentido do direito à saúde como direito público subjetivo, como direito fundamental y como norma vigente na Constituição. Analisa-se, também, o direito à saúde como mínimo existencial e a posição estatal em diversos julgamentos judiciais. Además, para la realización de este trabajo monográfico utilizou-se do método dedutivo, partindo-se do histórico do direito a saúde no Brasil, indo de encontro aos meios judiciais para tutela da saúde, especificando-se, por fim, nas decisões do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, referentes en el papel do Judiciário sobre tal tema. Outrossim, foi realizado com base em pesquisa bibliográfica, jurisprudencial e, ainda, pesquisa em artigos científicos.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde. Derechos fundamentales. Planejamento Estatal. Sistema Único de Salud. Jurisprudência TJRS.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	20
CAPÍTULO 01	26
TÍTULO: EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL	
CAPÍTULO 02	55
TÍTULO: OS MECANISMOS JURISDICIONAIS PARA EFETIVIZAÇÃO À SAÚDE	
CAPÍTULO 03	86
TÍTULO: DECISÕES DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL REFERENTES À SAÚDE	
CONSIDERAÇÕES FINAIS	118
REFERÊNCIAS.....	128
ÍNDICE REMISSIVO	137

INTRODUÇÃO

O descompasso entre as necessidades da população e as possibilidades do Estado produz questões de difícil resolução, mas nenhuma delas tão eminente quanto à questão do direito à saúde. O referido problema, cada vez mais, é evidenciado, seja por notícias em canais televisivos, jornais ou até para quem trabalha no meio jurídico.

Ademais, é evidente que o direito à saúde não é efetivado de forma satisfatória pelo Poder Executivo. Logo, aqueles que são privados do exercício de seu direito buscam no Judiciário o preenchimento das omissões. O problema é mais grave no Brasil, em função da conjugação de questões econômicas e sociais, pois nem sempre poderá se atender os anseios dos cidadãos.

Com este entrave, cada vez mais, faz com que grande parte da população, em sua grande maioria hipossuficiente, busque seu tratamento ou a disponibilização de insumos médicos junto ao Poder Judiciário, fazendo-se valer do constante na Carta Magna de

1988, por meio de ações judiciais.

Estas ações intentadas pela população, no momento, existem em grande número, levando o Poder Judiciário a tentativa de encontrar diferentes formas de agilizar e efetivar tais pedidos, tendo em vista que, qualquer decisão afeta diretamente a vida das pessoas, por tratar-se de assunto de primordial importância.

Na presente monografia, é estudada a possibilidade de o Poder Judiciário contribuir para a efetivação do Direito Fundamental à Saúde, bem como o fato de que as decisões tomadas pelo judiciário podem se tornar um problema ao Poder Executivo, seja no erário público, seja na imposição de medidas.

Logo, a relevância da temática se constitui, no sentido de que, é muito importante tratar da saúde das pessoas, e por ser este direito constitucional e obrigação do Estado, em fornecer meios para dar o máximo de amparo a tratamentos e procedimentos de saúde, seu aprofundamento se torna necessário.

O tema visa acrescentar ao conjunto de conhecimento

científico, pelo modo de como será abordado o assunto, visando a superação de lacunas no conhecimento específico, assim contribuindo, de certa forma, no acréscimo de compreensão sobre a importância de ver tutelado o direito essencial à saúde.

No desenvolvimento deste trabalho, optou-se por dividi-lo em três capítulos. Sendo que, no primeiro capítulo, o enfoque é no avanço da prestação de saúde à população, seja pela desvinculação da prestação pela seguridade social, seja pela implementação do SUS, com o advento da Constituição Federal de 1988. Inicia-se explorando o histórico do direito à saúde no Brasil, com o avanço na universalidade de prestação à população, também é visto os conteúdos dos direitos fundamentais, que estão ligados indissociavelmente a própria noção do Estado Democrático de Direito, como a efetividade dos direitos humanos fundamentais.

No segundo capítulo, visou-se a judicialização do direito à saúde, de que forma as pessoas buscam no judiciário o amparo e defesa de seu direito, ademais, estudaram-se os instrumentos

processuais existentes no ordenamento jurídico brasileiro para buscar junto ao mundo jurídico seu direito fundamental.

No terceiro capítulo, estudaram-se os princípios norteadores do direito à saúde no nosso país, com enfoque nas decisões do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, bem como um possível fortalecimento da via administrativa, para resolução dos problemas, sem ter que ser intentado junto ao Poder Judiciário.

Partindo dessa premissa, existem grandes divergências doutrinárias e jurisprudenciais sobre esta intervenção do Poder Judiciário, perante os ditos processos de saúde. Diante disso, com toda a pesquisa realizada, visou-se a complementação do estudo, com relação a que é papel do Poder Judiciário corrigir ou impor à Administração Pública medidas que indiretamente possam compreender a edição ou a revisão de políticas de saúde.

Para realização deste trabalho monográfico utilizou-se do método dedutivo de abordagem, partindo-se do histórico da saúde no Brasil, com o advento da Constituição Federal de 1988, bem

como a criação do Sistema Único de Saúde, especificando-se com relação à tutela de saúde perante o Poder Judiciário, e as decisões do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, referentes ao tema.

Como métodos de procedimento, adotou-se como base os métodos históricos, com os avanços da saúde no Brasil, comparativo, entre as divergências doutrinárias sobre o assunto, hermenêutico, visando o esclarecimento sobre o tema, e monográfico, com intuito de estudar o tema em profundidade, podendo explicar temas relacionados.

A técnica para a realização do presente trabalho foi a pesquisa bibliográfica, utilizando-se de vários doutrinadores, também de pesquisa amplamente jurisprudencial nas decisões do TJ/RS, outrossim foi realizada pesquisa em sites referentes ao assunto e, ainda, pesquisa de artigos científicos sobre o tema disposto.

Assim, com este trabalho, pretendeu-se, em conformidade com a proposta de sua linha de pesquisa, adotar posição crítica

sobre o tema e a forma estabelecida de controle jurisdicional das políticas públicas, trazendo discussões sobre de que forma, juntos, Poder Executivo e Judiciário, concretizem as demandas sociais referentes ao direito à saúde.

CAPÍTULO 1

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

O direito à saúde, ao longo dos anos, teve avanços significativos, seja pelo método de disponibilização de meios para tratamento de doenças, seja pela forma de evitá-las, ou até mesmo pela amplitude de sua efetivação.

Tais avanços foram realizados, por meio de modificações nas leis existentes, criação de sistemas responsáveis pela saúde da sociedade e, até mesmo, por maior incentivo do Estado nas instituições privadas. O maior marco disso foi o advento da Constituição Federal de 1988, bem como a criação do Sistema Único de Saúde, o que será estudado de forma aprofundada neste capítulo.

1.1 CONCEPÇÃO DE SAÚDE

Primeiramente, antes de se adentrar no tema, cumpre explicar qual a definição atual para saúde, que ao contrário do que

se entendia antigamente, que ter saúde é não ter doenças, ou não estar doente, hoje, se tem uma definição mais ampla, no qual o simples fato de não ter doença, não significa ter saúde. Neste sentido, se faz necessário apresentar o conceito de saúde do Dicionário Médico Andrei: “Saúde é o estado de total bem-estar físico, mental e social, não consistindo apenas numa ausência de doença ou enfermidade”.¹

Com essa definição, percebe-se que a saúde é algo primordial, não sendo apenas o tratamento de doenças, e sim, a disponibilização de ferramentas para a promoção da saúde da população. E é, por esse viés, que a Constituição Federal Brasileira de 1988, faz menções sobre os direitos básicos do cidadão, o qual entre estes está elencado o direito à saúde, que deve ser garantido pela União, Estados e Municípios: “Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a

¹MANUILA, A.; MANUILA, L.; NICOLIN, M. **Dicionário Médico Andrei**. 7. ed. São Paulo, Andrei, 1997. p. 669.

previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição".²

Deste modo, a saúde é um estado de cada um, mas, devido aos fatores que a fomentam ou a comprometem, ela também pode ser considerada um fenômeno social. Gabriel Oselka, na VIII Conferência Nacional de Saúde, ao debater sobre o tema Saúde, direito de todos e dever do Estado, assim se manifestou:

Para que isso seja assegurado, entendemos que seja necessário, em primeiro lugar, que se considere saúde em sua plenitude e priorizá-la nas políticas governamentais, através de maciços e contínuos investimentos nas áreas de saneamento básico e de defesa do meio ambiente; na produção de alimentos para consumo interno; na prestação de serviços de saúde, de educação, habitação; garantia de trabalho em condições adequadas de salubridade; níveis compatíveis de salário e condições de lazer, imprescindíveis para a valorização do homem.³

A saúde, como dito acima, para ser assegurada, deve ser priorizada pela administração pública as políticas governamentais, com intuito de um forte aparato para dispor de assistência à saúde

²BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988.

³OSELKA, Gabriel. **8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF, 1986.

para toda população. Salienta-se, neste trecho, que para um forte sistema de saúde, todas as áreas devem ter investimentos. Ainda, Oselka pontua que:

Em segundo lugar, considerar a saúde como investimento nacional, o que requer uma justa redistribuição de renda e riquezas nacionais, além de garantia plena de acesso à terra e meios de produção para as populações rurais, corrigindo as distorções atuais de injustiça social.⁴

Ao referir-se à saúde como investimento, o autor a coloca em um grau acima de outras políticas governamentais, uma vez que ao investir na saúde à população haverá retornos dos mais variados em todas camadas da sociedade. Ainda nesse sentido, Oselka disserta que:

Terceiro, em termos do sistema de saúde propriamente dito, entendemos que é preciso garantir a participação da população usuária e das entidades representativas de profissionais da área de saúde no planejamento, gerência e controle das ações de saúde. E, finalmente, é preciso que se garanta que as ações de caráter social, tais como saúde, educação e previdência social, sejam de competência do Estado, sendo que a eventual participação da iniciativa privada, quando necessária,

⁴ OSELKA, 1986, loc. cit.

deverá se dar sob a forma de concessão de serviços por parte do Estado.⁵

Jairnilson Silva Paim, enfatiza que “direito à saúde e direito aos serviços de saúde devem ser observados com distinção⁶”. Assim, a saúde deve ser entendida como produto de condições objetivas de existência. É o resultado das condições de vida biológica, social e cultural. Desta forma, promover saúde, neste contexto, implica em conhecer como se apresentam as condições de vida e de trabalho na sociedade, para que seja possível intervir socialmente na sua modificação.

O direito a saúde, bem como os demais direitos fundamentais sociais, são mecanismos de garantia constitucional, imbuídos no princípio da dignidade da pessoa humana e que acabam por limitar o poder no seu sentido amplo, além do que, o

⁵OSELKA, 1986, loc. cit.

⁶PAIM, Jairnilson Silva. **Direito à saúde, cidadania e Estado.** Conferência Nacional de Saúde, 8, 1986, Brasília-DF, Anais... Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8conf_nac_anais.pdf>. Acesso em: 25/03/2015.

princípio da proibição de abuso dos direitos fundamentais deve utilizado, pois correlaciona com a negativa de que não existem direitos fundamentais absolutos.⁷

Seguindo nesta premissa, para melhor aprofundamento no direito à saúde em, sim, deve-se colacionar o avanço legislativo, bem como as mudanças na prestação de serviços por parte da administração pública durante a história no Brasil.

1.2 HISTÓRICO LEGISLATIVO

No Brasil, conforme irá se demonstrar, desde a década de 20 até a Constituição da República Brasileira de 1988, a assistência médica pelo setor público sempre esteve associada à previdência social.

No início do século XX, campanhas realizadas implementaram atividades de saúde pública. Ocorre que, segundo

⁷MARMELSTEIN, George Lima. **Curso de Direitos Fundamentais**. Atlas, 2008, p. 298.

Singer, tais intervenções eram realizadas de modo coercitivo, gerando oposição de parte da população, políticos e líderes militares da época. Tal oposição levou à Revolta da Vacina, em 1904, episódio de resistência a uma campanha de vacinação obrigatória contra a varíola sancionada pelo então Diretor Geral de Saúde Pública (posto máximo do órgão de saúde pública brasileiro na época). Nesta época o Estado apenas atendia a população com relação a saúde com campanhas sanitárias de caráter coletivo.⁸

Com o advento do decreto-lei n. 4.682, de 1923 (Lei Eloy Chaves)⁹, foi criada uma caixa aposentadoria e pensões (CAP's) para os empregados ferroviários, modelo que também foi se disseminando em outras categorias de empregados. Neste decreto foi feita a primeira intervenção do Estado brasileiro na área social, sendo que os direitos civis e sociais foram vinculados à posição do

⁸SINGER, Campos O. **Prevenir e Curar:** O Controle Social Através dos Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1978. p. 127.

⁹BRASIL. Decreto-Lei 4.682/1923. **Lei Eloy Chaves.** Rio de Janeiro, RJ, 1923.

indivíduo no mercado de trabalho. Os CAP's garantiam aos assalariados urbanos serviços de atenção médica individual, pagando os serviços do setor privado através do mecanismo de credenciamento médico e ambulatorial¹⁰.

Entendeu Amélia Cohn, com relação à saúde pública na época:

Tratava-se de um serviço restrito à assistência médica, à esfera privada, cujo acesso é limitado à inserção no mercado de trabalho formal e para o qual se tem que contribuir com um percentual do salário, sempre por meio de um contrato compulsório. À população não inserida no mercado formal restava a assistência médica prestada pelas entidades filantrópicas.¹¹

Nesta época, fora redigida a Declaração Universal dos Direitos Humanos, na qual em seu artigo XXV, consta, que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, entre outros direitos, a prestação de saúde.¹²

¹⁰COHN, Amélia. NUNES, Edison. JACOBI, Pedro R. KARSCH, Ursula S. **A saúde como direito e como Serviço**. Coleção Pensamento social e saúde. v. 7. São Paulo: Cortez, 1991. p. 15.

¹¹ Ibid, p. 16.

¹²Organização das Nações Unidas, **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, Paris, 1948.

Com isto, iniciou-se na década de 50, um processo acelerado de aprofundamento das dicotomias entre assistência médica curativa e medidas preventivas de caráter coletivo. Em 1966 todo o sistema previdenciário é unificado no Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, através do Decreto-lei n. 72/66.¹³

Na década de 70 foi implantada a Lei n. 6.229/75, que cria o Sistema Nacional de Saúde e o Ministério da Previdência e Assistência Social, incumbindo a este a tarefa de cuidar da população ligada diretamente ao mercado de trabalho. Ao Ministério da Saúde restou a população de mais baixa renda, excluída do setor formal da economia.¹⁴

Em 1977, foi criado pela Lei n. 6.439, em forma de autarquia federal, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS, substituindo o INPS, e tinha como finalidade

¹³ANDRADE, Eli Iôla Gurgel. Estado e Previdência no Brasil: uma breve história. **A Previdência Social no Brasil.** (Coleção Cadernos da Fundação Perseu Abramo v. 2. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003. p. 76.

¹⁴ PAIM, Jairnilson Silva, op. cit.

prover a saúde dos trabalhadores e seus familiares, ligados à Previdência Social. Para esta parte da população era destinado serviços de saúde do setor privado, vendendo, como era feito no início do século, seus serviços sob a forma de convênio, assim fomentando o setor de saúde privada no país.

Essa autarquia ficou responsável pelas prestações de serviços médicos aos trabalhadores urbanos, funcionários públicos, empregadores rurais e seus dependentes, pelos subsídios programados de atendimento aos trabalhadores rurais e seus dependentes, pela prestação de assistência médica aos maiores de setenta anos ou “inválidos” titulares da renda mensal inicial vitalícia, e, ainda, pela execução dos programas especiais de assistência médica, e destinados às populações carentes, beneficiárias ou não da Previdência Social, mediante convênios com

órgãos públicos, desde que assegurados os recursos financeiros necessários.¹⁵

Tais medidas nesta década, fizeram com que a tutela de saúde à população fosse mais abrangente, com o fortalecimento econômico-financeiro das entidades filantrópicas de saúde, bem como a criação de medidas estatais para grande parte da população brasileira, como a disponibilização, por parte do governo, de verbas federais para construção e reformas de hospitais privados.¹⁶

Estes subsídios repassados diretamente as empresas privadas de assistência médica foram substituídos, gradativamente, por descontos nos impostos de renda, fazendo com que fosse impulsionado a criação de planos de saúde privados, bem como a expansão de oferta dos cuidados médicos no Brasil.¹⁷

¹⁵BRASIL. Lei 6.439/1977. Brasília, DF, 1977.

¹⁶ESCOREL, Sarah Maria. **Reviravolta na saúde:** origem e articulação do Movimento Sanitário. Rio de Janeiro: Fiocruz. 1998. p. 37.

¹⁷ESCOREL, 1998, loc. cit.

O incentivo do setor privado de assistência à saúde fez com que ocorresse o enfraquecimento da Previdência Social, a qual foi ainda mais abrangente, tendo em vista uma recessão econômica à época. O enfraquecimento fez com que fosse difundido um amplo movimento social, aliado a luta pela redemocratização, este movimento reuniu diversos setores da sociedade. O movimento defendia não a questão biológica dos serviços médicos, mas uma questão social e política a ser abordada no espaço público.

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. Esse processo culminou com a instituição do Sistema Unificado e Descentralizado

de Saúde (SUDS), implementado por meio da celebração de convênios entre o INAMPS e os governos estaduais.¹⁸

Impulsionada pelo movimento social do início da década, realizou-se a 8^a Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que estabeleceu mudanças administrativas, fundamentando e alicerçando a construção do SUS. Também foi nesta conferência que se aprovou o conceito de saúde como um direito do cidadão, conceito este utilizado posteriormente na Constituição Federal de 1988, bem como utilizou das reformas difundidas pelo mundo que questionavam o bem-estar social e, não a simples cura e prevenção de doenças.¹⁹

Utilizando-se das medidas discutidas na conferência citada, foi implantado na Constituição Federal de 1988 o direito à saúde

¹⁸SOUZA, Renilson Rehem de. **O sistema público de saúde brasileiro.** Brasília. 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/servico/arquivos/Destaque828.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2015. p. 14.

¹⁹LUZ, Madel Therezinha. **Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "transição democrática".** Rio de Janeiro. Revista Physis. Volume 1, Número 1. 1991. p. 92

como direito social fundamental e universal, com vistas à dignidade da pessoa humana. A importância destes princípios faz com que se estude mais profundamente em tópico apartado sobre os direitos fundamentais e a dignidade da pessoa humana na Constituição Federal.

1.3 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Antes de adentrarmos no tema do direito à saúde propriamente dito, é necessário um breve estudo sobre a dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais.

Inicialmente, cabe explicitar a distinção das expressões “direitos fundamentais” e “direitos humanos”. Conforme esclarece Sarlet os direitos fundamentais são também direitos humanos, pois o “seu titular sempre será o ser humano”. Entretanto, a explicação mais comum para a distinção dos termos é que:

[...] O termo “direitos fundamentais” se aplica para aqueles direitos do ser humano reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de determinado Estado, ao passo que a expressão “direitos humanos” guardaria relação com os documentos de direito internacional, por referir-se àquelas posições jurídicas que se reconhecem ao ser humano como tal, independentemente de sua vinculação com determinada ordem constitucional, e que, portanto, aspiram à validade universal, para todos os povos e tempos, de tal sorte que revelam um inequívoco caráter supranacional (internacional).²⁰

Deste modo, direitos fundamentais são essencialmente, os direitos do homem livre e isolado, direitos estes que possui em face do Estado. Estes direitos estão ligados com a dignidade da pessoa humana, entendendo Ingo Sarlet, “que a dignidade esculpida na CF/88 é um caráter inerente ao ser humano, não podendo se distanciar dele, sendo uma meta permanente do Estado Democrático de Direito mantê-la”.²¹

Seguindo este pensamento, é o Estado, propriamente dito, que existe em função da pessoa humana, e não o contrário,

²⁰SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais.** 3 ed. rev. atual e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003. p. 33

²¹SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais.** 3 ed. rev. atual e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003. p. 25.

constituindo, o ser humano, a finalidade precípua, e não meio da atividade estatal.²²

Estes direitos são aqueles que receberam na Constituição um grau mais elevado de garantia ou de segurança, sendo imutáveis ou pelo menos de mudança dificultada. Os direitos fundamentais são classificados em “gerações”, onde é usado o critério do momento histórico em que os inspira e impulsiona. O direito à saúde é um direito fundamental de segunda geração, nos quais privilegiam os direitos sociais, culturais e econômicos. Foram impulsionados pela Revolução Industrial europeia, a partir do século XIX, e fixados no século XX pela Primeira Guerra Mundial. Em meio a esse cenário, também ocorre o reconhecimento do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana em grande parte das Constituições de todo o mundo, inclusive na Constituição Brasileira de 1988.

²²SARLET, 2003, loc. cit.

Nesse sentido, salienta Moraes:

O começo do nosso século viu a inclusão de uma nova categoria de direitos nas declarações e, ainda mais recentemente, nos princípios garantidores da liberdade das nações e das normas da convivência internacional. Entre os direitos chamados sociais, incluem-se aqueles relacionados com o trabalho, o seguro social, a subsistência, o amparo à doença, à velhice, etc.²³

Não por menos, fundamenta o autor acima descrito, que os direitos de segunda geração são conhecidos como direitos sociais, pois, estão ligados a legitimidade de reivindicação de justiça social. Também são direitos sociais por estarem ligados a ideia de igualdade, pois a partir de sua efetivação, o Estado passou a se obrigar a destinar a todos, de forma igualitária e justa, meios para que o cidadão viva de forma digna.

Assim, seguindo este pensamento, o direito à saúde é um direito fundamental social, consagrado na Constituição Federal de 1988, disposto no seu art. 6º, o qual versa da seguinte forma:

²³MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 30 ed. São Paulo. Editora Atlas. 2014. p. 29.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.²⁴

Estes direitos sociais, elencados no referido texto legal acima, gravitam em torno da dignidade da pessoa humana, os quais o Estado como tutelador destes direitos, tem o dever de ampará-los e prestar condições dignas de saúde à população, sendo estes direitos os mínimos essenciais para a vida. Seguindo esta linha, dispõe Ingo Sarlet:

[...], Firma-se aqui posição em torno da tese de que – pelo menos no âmbito do sistema de direito constitucional positivo nacional – todos os direitos sociais são fundamentais, tenham sido eles expressa ou implicitamente positivados, estejam eles sediados no Título II da CF (dos direitos e garantias fundamentais) ou dispersos pelo restante do texto constitucional, ou se encontrem ainda (também expressa e/ou implicitamente) localizados nos tratados internacionais regularmente firmados e incorporados pelo Brasil.²⁵

²⁴BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

²⁵ SARLET, Ingo Wolfgang. **Direitos Fundamentais**: orçamento e “Reserva do possível”. 2. ed. rev. e ampl. Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2010. p. 24.

Os direitos fundamentais sociais, especialmente no tocante à saúde, que ganha destaque, enquanto direito social, é apontados pela doutrina por uma dupla vertente, onde o direito à saúde tem natureza positiva e natureza negativa.

A natureza positiva do direito à saúde, nada mais é do que o direito das prestações materiais à população para tutela deste direito. Como todas as formas e meios de assegurar a saúde às pessoas.²⁶

A natureza negativa do direito à saúde faz com que o Estado e demais particulares tenham o dever jurídico de não afetar a saúde das pessoas, no sentido de prejudicar a saúde. Assim, qualquer ação do poder público e particulares, ofensiva ao direito à saúde é, pelo menos em princípio, inconstitucional.²⁷

²⁶SARLET, Ingo Wolfgang. **Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na constituição de 1988.** Salvador. Revista RERE. 2007. Disponível em: <<http://www.direitodoestado.com/revista/rere-11-setembro-2007-ingo.29sarlet.pdf>> Acesso em: 26 mar. 2015.

²⁷ SARLET, 2007, loc. cit.

Diante da importância de tutelar e assegurar estes direitos, a Constituição Federal trouxe uma novidade, a fim de que fossem respeitados estes direitos difundidos internacionalmente, onde os direitos individuais, asseguradores da dignidade da pessoa humana, receberam uma proteção suprema, vedando ao poder constituinte derivado a introdução de emenda que tenda a suprimi-los. Assim, o constituinte brasileiro avançou significativamente, colocando fora de deliberação as propostas que tendam a abolir estes direitos.²⁸

Outro ponto que merece destaque é o que elenca a saúde como responsabilidade de todos os níveis de governo:

Art.23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito federal e dos Municípios:

II – Cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

²⁸BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 30 ed. São Paulo. Malheiros Editores. 2015. p. 593.

A CF/88, em seu título VIII, no capítulo destinado à seguridade social, na seção destinada à saúde, em seu artigo 196, dispõe que: “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”.

A interpretação mais plausível do referido artigo, é de que toda e qualquer necessidade relativa à saúde, seja a mais simples ou a mais complexa, a menos ou a mais onerosa, pode ser exigida por qualquer cidadão, seja ele pobre ou rico, criança, adulto ou idoso. Importante ressaltar as palavras de Luiz Cietto em referência ao artigo constitucional em análise:

Este generoso e compreensivo conceito estabelece, desde logo, um compromisso com o princípio da universalidade da prestação dos serviços e ações, e mais, sob os auspícios e responsabilidades estatais. No plano discursivo, o Estado assume os riscos em prol da cidadania e do reconhecimento da saúde como direito social. No campo das realidades fáticas, e diante da

frieza assustadora do espectro das possibilidades, seria o caso de se indagar: este dispositivo é viável ou constitui mera utopia?²⁹

Talvez nesta análise revela-se a maior dificuldade quanto ao direito à saúde na Constituição Federal, uma vez que, não define o objeto deste direito, apenas limitando a uma letra genérica. Neste norte, apresenta Sarlet:

Em suma, do direito constitucional não se infere, ao menos não expressamente, se o direito à saúde como direito a prestações abrange todo e qualquer tipo de prestação relacionada à saúde humana (desde atendimento médico até o fornecimento de óculos, aparelhos dentários, etc.), ou se este direito à saúde se encontra limitado às prestações básicas e vitais em termos de saúde [...]³⁰

Em sequência, o artigo 197 da CF/98, o legislador constituinte abre a possibilidade que a saúde seja prestada tanto pelo Poder Público, quanto pela iniciativa privada. Ademais, inclui

²⁹CIETTO, Luiz. **Considerações sobre princípios e regras constitucionais e o direito à saúde:** normas programáticas ou operativas? Revista Jurídica. Campinas. 2003. p. 94-95.

³⁰ SARLET, Ingo Wolfgang. **Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na constituição de 1988.** Salvador. Revista RERE. 2007. Disponível em: <<http://www.direitodoestado.com/revista/rere-11-setembro-2007-ingo.29sarlet.pdf>> Acesso em: 26 mar. 2015.

a fiscalização, a regulamentação e o controle sobre estes meios ao Estado.³¹

Assim, percebe-se que o legislador constituinte ampliou o direito fundamental a saúde a todos, sem distinção, e de forma igualitária. Em seu artigo 198 consta o seguinte:

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

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

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

III - Participação da comunidade.

Deste modo, verifica-se que fora implantado um sistema único para prestação de saúde à população, e que viria a ser criado posteriormente por lei complementar, bem como também regulamentado por lei posterior. Devido a importância histórica, e

³¹BRASIL, Constituição Federal, op. cit.

por ser este o sistema atual de amparo à saúde até os dias atuais, necessário adentrar mais ao tema em um capítulo à parte.

1.4 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Para Rocha, o fim da década de 80 e o início da década de 1990 talvez tenham sido os mais importantes anos da história da tutela à saúde no Brasil, uma vez que nesta época fora criado, por meio da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o Sistema Único de Saúde – SUS. Esta lei, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.³²

O modo de funcionamento, e o fomento financeiro para este sistema foi regulamentado pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, a qual dispõe sobre a participação da sociedade em geral na

³²ROCHA, Júlio César de Sá da. **Direito da saúde: direito sanitário na perspectiva dos interesses difusos e coletivos**. São Paulo. LTR. 1999. p. 40;

gestão do SUS, bem como as transferências intragovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.³³

O SUS é um sistema composto por várias instituições criadas pela União, Estados e Municípios, também é único, pois tem a mesma doutrina de atuação em todo o território nacional e a organização se dá através da mesma sistemática.³⁴

No segundo artigo, a Lei Orgânica da Saúde reconhece a saúde como direito fundamental do ser humano, sendo do Estado o dever de prover as condições indispensáveis para seu pleno exercício.

Com a finalidade de garantir o provimento de tais condições, compete a cada Estado-Membro da Federação criar suas próprias políticas de saúde e ajudar na execução das políticas

³³BRASIL. Lei 8.142/1990. **Dispõe sobre o fomento e a gestão do SUS.** Brasília, DF, 1990.

³⁴CONASS. **Sistema Único de Saúde.** Brasília. 2011. p. 52.

nacionais, aplicando recursos próprios de no mínimo 12% de suas receitas, além dos repassados pela União.³⁵

No Estado do Rio Grande do Sul, conforme a Constituição Estadual de 1989, no parágrafo único do artigo 148-A, é investido 25% do fundo estadual para o desenvolvimento social em saúde. Ademais, 10% da receita tributária líquida do Estado é repassada à saúde, segundo o parágrafo 3º do artigo 244 da referida Constituição Estadual.³⁶

Ademais, a importância do Município para o direito à saúde também foi exposta na Lei Orgânica da Saúde, através do processo de municipalização desses serviços. Pela análise da Lei n. 8.080/90, é possível verificar que o município constitui a instância

³⁵PORTAL BRASIL. **União, Estados e Municípios têm papéis diferentes na gestão do SUS.** Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/governo/2014/10/o-papel-de-cada-ente-da-federacao-na-gestao-da-saude-publica>> Acesso em: 26 mar. 2015.

³⁶ RIO GRANDE DO SUL. **Constituição do Estado do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre, RS, 1989.

federativa mais próxima do cidadão e base do SUS, possuindo a tarefa de execução, defesa e proteção da saúde.

Assim, quanto ao desenvolvimento do SUS, entende Nelson dos Santos:

A construção do Sistema Único de Saúde avançou de forma substantiva nos últimos anos, e a cada dia se fortalecem as evidências da importância da Atenção Primária à Saúde nesse processo. Os esforços dos governos nas diferentes esferas administrativas (federal, estaduais e municipais), da academia, dos trabalhadores e das instituições de saúde vêm ao encontro do consenso de que ter a Atenção Primária à Saúde como base dos sistemas de saúde é essencial para um bom desempenho destes.³⁷

Os objetivos definidos para a criação do SUS servem de base para o sistema de saúde brasileiro e, ao mesmo tempo, representam os valores e os preceitos que sustentam esse sistema. Resultado de uma luta histórica, a saúde no Brasil passou a ser, a partir da Constituição de 1988 e das leis orgânicas, um direito de todo cidadão e um dever do Estado, sendo um dos maiores sistemas

³⁷SANTOS, Nelson Rodrigues dos. **Política Pública de Saúde no Brasil:** encruzilhada, busca e escolhas de rumo. Editora Abril. Rio de Janeiro. 2008. p. 108.

de saúde do mundo, e o único a garantir assistência integral e completamente gratuita para toda população.³⁸

Portanto, percebe-se que o SUS é caracterizado como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da Administração direta e indireta, sendo que sua atuação deve ser orientada, principalmente, pelo princípio da universalidade. Deste modo, garante-se a todas as pessoas o acesso às ações e serviços de saúde disponíveis, que procuram atribuir prioritariamente a responsabilidade aos Municípios na execução das políticas de saúde em geral.³⁹

³⁸CONASS. **Para entender a gestão do SUS.** Brasília. 2003. p. 27-28.

³⁹CARVALHO, Guido Ivan; SANTOS, Lenir. **SUS – Sistema Único de Saúde:** comentários à lei orgânica da saúde – Leis n. 8.080/90 e n. 8.142/90. 4. ed. rev. atual. Campinas: Unicamp. 2006. p. 32.

CAPÍTULO 2

OS MECANISMOS JURISDICIONAIS PARA EFETIVIZAÇÃO À SAÚDE

OS MECANISMOS JURISDICIONAIS PARA EFETIVIZAÇÃO À SAÚDE

Com a disposição do direito à saúde na Constituição da República de 1988, de forma implícita, que culminou com a criação do Sistema Único de Saúde em 1990, conforme visto no capítulo anterior, ampliou a responsabilidade do Estado perante a assistência de métodos de saúde à população em geral.

Esta ampliação visava um melhor atendimento, o que em muitas vezes não acontece, maneira sobre a qual, fez com que parte das pessoas necessitadas buscassem a tutela de seu direito junto ao Poder Judiciário, com os instrumentos disponíveis nas leis vigentes no direito brasileiro, o que é estudado de melhor maneira no presente capítulo.

2.1 O PODER JUDICIÁRIO COMO TUTELADOR DO DIREITO À SAÚDE

A ideia do Estado como grande responsável pela concretização dos direitos fundamentais sociais, foi uma conquista

que se deu dentro da chamada geração de direitos fundamentais, conforme já explicitado neste trabalho.

Essa responsabilidade estatal está ligada intrinsecamente à justiça positiva, ou seja, o Estado tem o dever de promover o mínimo existencial ao cidadão. Com isso, a administração pública criou uma série de mecanismos para que fossem fornecidos estes direitos de forma ampla e igualitária, as chamadas políticas públicas.⁴⁰

Por sua vez, Andreas Krell aponta que os direitos da dignidade da pessoa humana não são direitos contra o Estado, mas sim direitos através do Estado, exigindo do Poder Público prestações materiais:

O Estado, mediante leis parlamentares, atos administrativos e a criação real de instalações de serviços públicos, deve definir, executar e implementar, conforme as circunstâncias, as chamadas “políticas sociais” (de educação, saúde, assistência,

⁴⁰BOBBIO, Norberto. **Positivismo jurídico:** lições de filosofia do direito. São Paulo: Ícone, 1995. p. 16.

previdência, trabalho, habitação) que facultem o gozo efetivo dos direitos constitucionalmente protegidos.⁴¹

No mesmo sentido leciona Aith:

A participação estatal é sempre realizada formalmente, dentro dos regramentos definidos no Estado de Direito. Portanto, a elaboração, planejamento, execução e financiamento das políticas públicas, via de regra realizam-se através de instrumentos normativos, tais como leis, portarias, resoluções, execução, dentre outros existentes no ordenamento jurídico e dentro dos critérios definidos pelas regras de reconhecimento traçadas na própria constituição.⁴²

As políticas públicas, por conseguinte, destinam-se a racionalizar a prestação coletiva, com base nas principais necessidades da população, própria da natureza dos direitos sociais.

O sistema constituído com a finalidade de promover as políticas públicas de saúde no Brasil é o SUS, o qual já foi estudado

⁴¹KRELL, Andreas J. **Direitos Sociais e Controle Judicial no Brasil e na Alemanha:** os (des)caminhos de um direito constitucional “comparado”. Porto Alegre, RS, Fabris, 2002. p. 19-20.

⁴²AITH, Fernando. Políticas Públicas de Estado e de Governo. **Instrumentos de Consolidação do Estado Democrático de Direito e de Promoção e Proteção dos Direitos Humanos.** In: Políticas Públicas. Coordenadora Maria Paula Dallari Bucci. São Paulo: Saraiva, 2006. p. 233.

neste trabalho. Dentro do sistema de saúde brasileiro, as políticas públicas são encontradas por meio das Normas Operacionais Básicas de Saúde (NOB 1/93, NOB 2/96, NOAS 2000) e são contextualizadas em dois sentidos: interesse público e proteção aos direitos humanos.⁴³

Ademais, será o Estado obrigado a prestar saúde de acordo com padrões mínimos, suficientes, em qualquer caso, para assegurar a eficácia das prestações, devendo este limitar-se à tarefa de assegurar um patamar mínimo em prestações materiais, destinadas a promover a igualdade material no sentido de uma igualdade de oportunidades.⁴⁴

Ocorre, que a mais de 25 anos após a sua criação, o sistema de saúde brasileiro nunca funcionou conforme a lei dispunha,

⁴³CONASS. **Sistema Único de Saúde.** Brasília. 2011, p. 55.

⁴⁴SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti. **Qual a maneira mais eficiente de prover direitos fundamentais:** uma perspectiva de direito e economia? Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2010. p. 337.

muito pela forma de gestão das verbas públicas. Neste sentido, entendem Bahia, Costa e Scheffer:

O Brasil tem um sistema público universal, mas são privados, em sua maior parte, os recursos alocados na saúde. Há uma desconexão entre os valores igualitários formais e as práticas sociais concretas de apropriação dos recursos assistenciais, um cenário totalmente incompatível com a efetivação de políticas de saúde universais. Enquanto nos países europeus e até mesmo nos Estados Unidos a parcela pública dos gastos com saúde só aumenta, no Brasil assiste-se ao crescimento das despesas privadas na medida da intensificação de incentivos à privatização.⁴⁵

Seguindo nesta linha, o SUS, apesar de configurar uma política consistente e sólida, que trouxe vários avanços, não consegue ofertar a todos os cidadãos brasileiros cuidados integrais universais de saúde, muito pelo mau uso das verbas públicas e má distribuição de prioridades.⁴⁶

⁴⁵ COSTA, Ana Maria; BAHIA, Ligia; SCHEFFER, Mario. **Onde foi parar o sonho do SUS?**. Disponível em: <<http://apsredes.org/site2013/wp-content/uploads/2013/04/TEXTO-ONDE-FOI-PARAR-O-SONHO.pdf>> Acesso em: 13 mai. 2015.

⁴⁶MACHADO, Felipe Rangel de Souza. **Direito à saúde, integralidade e participação:** um estudo sobre as relações entre Sociedade e Ministério Público na experiência de Porto Alegre. Dissertação (Mestrado). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006. p. 11.

Contudo, apesar do direito à saúde ser de direito a todos, não é necessário aprofundar-se muito no tema para verificar que tal disposição não está sendo respeitada pelo Estado de forma que efetive o constante na Carta Magna. Diante disto, a escassez de recursos públicos é nítida, fazendo com que o Estado efetua escolhas, estabelecendo critérios e prioridades, e definindo políticas públicas a serem implementadas, o que muitas vezes faz com que a saúde seja deixada de lado.⁴⁷

Com este cenário, a população em geral, ao necessitar de prestação de saúde de forma gratuita, por não poder arcar com altos custos médicos ou terapêuticos, procuram no Poder Judiciário ver efetivada sua necessidade. Tal fenômeno tem certa explicação, tendo em vista que ao procurar por prestação gratuita de saúde a

⁴⁷OLIVEIRA, Tayanne Martins de. **A judicialização da saúde: atuação do Poder Judiciário para efetivação de garantia constitucional.** 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/19240/a-judicializacao-da-saude-atuacao-do-poder-judiciario-para-efetivacao-de-garantia-constitucional/2>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

pessoa já se encontra enferma, necessitando de cuidados médicos ou ambulatoriais.⁴⁸

No momento o assunto é altamente discutido na comunidade jurídica, na comunidade da saúde, na Administração e na imprensa e geral. Isso porque a população tem se valido do Poder Judiciário para executar essa prestação, ou seja, o Judiciário tem sido provocado a coagir a Administração a cumprir o dever que a Constituição lhe impõe, garantindo, assim, o exercício do direito à Saúde.⁴⁹

A Constituição Federal, no seu art. 5º, inciso XXXV, dispõe que: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”. Isto significa que o cidadão pode, ao ver lesado ou ameaçado algum direito seu, recorrer ao judiciário. Tal norma

⁴⁸DANTAS, Humberto. **Democracia e saúde no Brasil: uma realidade possível?** São Paulo: Paulus, 2006. p. 4.

⁴⁹DANTAS, 2006, loc. cit.

constitucional concretiza o princípio da inafastabilidade do controle jurisdicional.

Neste ponto entende Humberto Theodoro Júnior:

Urge não confundir tutela com prestação jurisdicional, uma vez que se tem como abstrato o direito de ação, a garantia de acesso do litigante à justiça lhe assegura um provimento jurisdicional, capaz de proporcionar a definitiva solução para o litígio, mesmo quando o autor não detenha de fato o direito que afirma violado ou ameaçado pelo réu. [...] todo litigante que ingressa em juízo tem direito à prestação jurisdicional, mas nem todo litigante faz jus à tutela jurisdicional.⁵⁰

A tutela jurisdicional e a prestação jurisdicional distinguem-se, uma vez que a primeira só será prestada a quem detenha o direito subjetivo invocado, já a segunda independe de efetiva existência do direito.

Assim, como dispõe a Constituição Federal, a saúde é um direito de todos, cabe ao Judiciário tutelar tal direito ao ser ferido, ou melhor dizendo, não efetivado pelo Estado. O Estado, por sua

⁵⁰JÚNIOR, Humberto Theodoro. **Tutela jurisdicional de urgência – Medidas Cautelares e Antecipatórias**. 2 ed., Rio de Janeiro. Editora América Jurídica. 2001. p. 2.

vez, apresenta inúmeros argumentos para justificar a sua ineficiência na prestação dos direitos à saúde, como, por exemplo, o alto custo que prestações materiais geram aos seus cofres. Outrossim, há uma maior consciência das pessoas em relação aos próprios direitos, especialmente sobre a possibilidade de pleiteá-los perante o Poder Judiciário, em caso de ineficiência do Estado.⁵¹

Ainda, ante a ausência do Estado em alguns procedimentos, maior é a busca da tutela desses direitos, através do Poder Judiciário para a prestação da tutela jurisdicional. Essa situação se confirma, no levantamento feito pelo Conselho Nacional de Justiça no Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, informando que nos anos de 2002 a 2009, em 94% dos casos, foram deferidos os pedidos liminares nas ações relacionadas à saúde. E que em apenas 16% das ações, os medicamentos e tratamentos

⁵¹ VIANNA, Luiz Werneck. **A judicialização da política e das relações sociais no Brasil.** Rio de Janeiro, Revan, 1999, p. 22.

postulados estavam fora da lista do SUS.⁵²

Nesse sentir, a intervenção judicial nas decisões que determinam o fornecimento de fármacos, cirurgias, entre outros fomentos à saúde, considerando o deslocamento do centro das decisões do Legislativo e do Executivo para o Poder Judiciário. Inéncias do Executivo e falta de atuação do Legislativo passam a poder ser supridas pelo Judiciário, justamente através dos próprios mecanismos jurídicos previstos na Constituição que estabeleceu o Estado Democrático de Direito.⁵³

Nesta banda, milhares de ações que abarrotam o Judiciário deram origem à convocação, pelo Poder Judiciário, da Audiência Pública nº 04, conhecida como audiência da saúde. Naquela oportunidade, o agora ministro Dias Toffoli, entendeu que a

⁵²VASCONCELLOS, Jorge. *Em oito anos, Justiça do RS defere 94% das ações relacionadas ao Direito à Saúde.* 2013. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/24927:em-sete-anos-justica-do-rs-defere-94-das-acoes-relacionadas-ao-direito-a-saude>>. Acesso em: 30 jun. 2015.

⁵³ STRECK, Lenio Luiz. *Hermenêutica jurídica e(m) crise.* 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p. 52

atuação do Poder Judiciário tem repercussão direta sobre a disposição dos recursos públicos, o que acaba por atingir toda a população que faz uso do SUS.⁵⁴

Com o exemplo do Tribunal do nosso Estado, o Poder Judiciário brasileiro se posiciona no sentido de que a responsabilidade pelo fornecimento de saúde é solidária entre as três esferas de poder, independentemente das divisões administrativas ditas pela legislação infraconstitucional.⁵⁵

Entretanto, com outra linha de pensamento entendem Sarlet e Timm:

Aponta-se então “para o caminho das ações coletivas, se eventualmente o objetivo for a garantia de direitos sociais via atuação da magistratura em situações excepcionais de correção do processo democrático (e não como regra).⁵⁶

⁵⁴BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Audiência pública:** saúde. Brasília: Secretaria de Documentação, Coordenadoria de Divulgação de Jurisprudência, 2009. p. 45-49.

⁵⁵BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva:** direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Revista Interesse Público, 2007, p. 54-60;

⁵⁶SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti. **Qual a maneira mais eficiente de prover direitos fundamentais:** uma perspectiva de direito e

Luís Roberto Barroso, trata da importância dos instrumentos e procedimentos destinados à transformação das exigências humanas em prestações concretas. O autor usa o termo garantias sociais para referir-se à capacidade do Estado em dispor a sua população as condições necessárias a dignidade, estando intrínseco neste conceito os limites de geração de riqueza e a maneira de distribuição destas riquezas. Em segundo, diz que as garantias políticas compreendem a divisão de Poderes, ou seja, a distribuição das atribuições estatais entre diferentes órgãos como forma de controle e limitação do poder. Em terceiro lugar, destacam-se as garantias jurídicas que correspondem aos instrumentos de tutela de direitos manejáveis pelo cidadão perante o Judiciário, a fim de que se dê solução a um conflito de interesses.⁵⁷

economia? Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2010. p. 66.

⁵⁷BARROSO, Luís Roberto. **O Direito Constitucional e a efetividade de suas normas:** limites e possibilidades da Constituição Brasileira. p. 123.

Com este conflito de interesses aparente suscitado pelo autor, faz com que as pessoas busquem o judiciário, como meio mais oportuno para alcançar seu direito constitucional à saúde. Outrossim, este descaminho da sociedade ao Poder Judiciário faz com que existam só no Estado do Rio Grande do Sul cerca de 113 mil processos relacionados a saúde, como pedido de medicamentos não existentes de forma administrativa, bem como procedimentos cirúrgicos ou de tratamentos ambulatoriais, segundo levantamento realizado no ano de 2014 pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), sendo o Estado que lidera o ranking nacional de ações judiciais que envolvam saúde.⁵⁸

A alta demanda, bem como a necessidade de rapidez em decisões nos procedimentos relacionados a este tema, faz com que a população busque de diversas maneiras alcançar junto ao

⁵⁸Justiça do RS recebe cerca de 2 mil processos por mês na área da saúde. Disponível em: <http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2014/10/justica-do-rs-recebe-cerca-de-2-mil-processos-por-mes-na-area-da-saude.html>. Acesso em: 30 jun. 2015.

judiciário o objeto pleiteado. Desta forma, muitas são as maneiras dispostas nas leis de modo em alcançar a tutela à saúde, as quais serão estudadas no subcapítulo a seguir.

2.2 INSTRUMENTOS PROCESSUAIS DE TUTELA À SAÚDE

Embora o direito à saúde seja classificado como direito social, voltado para atender a toda sociedade, os indivíduos, interpretando-o como direito público subjetivo, ajuízam ações, sejam elas individuais ou coletivas, a fim para garantir-lo.

Para aqueles que consideram o direito à saúde como direito individual, Schwartz e Doederlein, indicam a ação ordinária com pedido de tutela antecipada, o mandado de segurança individual, o mandado de injunção individual e o habeas data, dependendo do caso, para obter a garantia desse direito. Além desses meios, os autores citam ainda a representação ao Ministério Público e os

institutos de defesa previstos no Código de Defesa do Consumidor, como a inversão do ônus da prova.⁵⁹

Em caráter coletivo, o que se considera mais viável para atingir a finalidade de um direito social, isto é, a correção das desigualdades sociais, o direito à saúde pode ser defendido em mandado de segurança coletivo, a ação direta de inconstitucionalidade, a arguição de descumprimento de preceito fundamental, a ação civil pública, e a ação popular.⁶⁰

Assim, diante das diversas formas de busca junto ao judiciário do direito à saúde, aprofunda-se o estudo das mais utilizadas atualmente.

2.2.1 Ação Ordinária

A opção pela ação ordinária é a mais prevalente no Estado do Rio Grande do Sul, tal disposição muito se explica pela

⁵⁹ SCHWARTZ, Germano; DOEDERLEIN, André. **O tratamento jurídico do risco no direito à saúde.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004, p 201.

⁶⁰ SCHWARTZ, 2004, loc. cit.

necessidade de urgência em grande parte dos casos, necessitando de agilidade do poder para uma resposta concreta ao pleiteado.⁶¹

A opção pela ação ordinária também se justifica pela possibilidade de produzir provas durante o processo, por exemplo, através de receitas, atestados médicos, ou até mesmo perícias, para comprovar a necessidade do pedido realizado e, caso tenha necessidade de receber a prestação, há a possibilidade de pedir antecipação de tutela.

Para ingresso da ação judicial pelo rito ordinário, faz-se necessário laudo médico constando o nome da doença por extenso e a Classificação Internacional de Doenças (CID) correspondente, em caso de medicamentos deve constar o nome do princípio ativo do fármaco e que o paciente já tentou utilizar outros remédios que

⁶¹OTERO, Julia; TREZZI, Humberto. **Com 113 mil processos, RS é campeão nacional em ações judiciais na saúde.** Disponível em: <<http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticias/noticia/2013/11/com-113-mil-processos-rs-e-campeao-nacional-em-acoes-judiciais-na-saude-4336052.html>> Acesso em: 30 jun. 2015.

não tiveram êxito no controle da moléstia, ou porque causaram reações adversas muito gravosas a sua Saúde. Também prudente constar expressamente no laudo a urgência na aquisição do fármaco, bem como as consequências e os riscos para a Saúde do paciente no caso de o cidadão não conseguir manter a ingestão do medicamento prescrito.⁶²

Atualmente, devem-se estabelecer critérios comparativos para fármacos e tratamentos fora dos Protocolos Clínicos e das listas do SUS. Tem-se exigido laudos pormenorizados, atendendo ao entendimento do então Presidente do Supremo Tribunal Federal, Ministro Gilmar Mendes, na decisão de suspensão de tutela antecipada nº 175 e 178.

Na verdade, esta exigência de se justificar o porquê da prescrição de medidas de saúde fora das listas e Protocolos Clínicos do SUS iniciou-se com essa manifestação do então Presidente do

⁶² DEFENSORIA PÚBLICA-RS. **Procedimentos processuais da saúde.** Núcleo de Defesa da Saúde. Porto Alegre, 2012. p. 6.

STF e estendeu-se aos Tribunais Estaduais, bem como, aos Juízes de primeiro grau, sendo que, em Porto Alegre, o Magistrado especializado em Saúde que julga todas as ações concernentes a este direito fundamental, exige como prova da verossimilhança este laudo pormenorizado.

Tal justificativa consiste no médico informar que o paciente já fez uso de fármacos constantes nas listas e Protocolos Clínicos do SUS e que estes não tiveram êxito no combate da moléstia do cidadão, explicando quais os efeitos colaterais que estes medicamentos (das listas públicas) causaram no organismo do paciente.

Ainda, o médico assistente deve apor no laudo quais os efeitos benéficos à Saúde do paciente com o medicamento prescrito, fora das listas e Protocolos Clínicos do SUS, estabelecendo um comparativo com aqueles e apresentando evidências científicas. Tal detalhamento, a ser aposto no laudo, é exigido mesmo após as

recentes decisões do STF que determinam o fornecimento de medicamentos e tratamentos fora das listas para o cidadão hipossuficiente econômico, pois nas respectivas decisões estaria implícita esta exigência.

Desse modo, verifica-se que muito se exige da pessoa para que alcance o objeto referente à saúde. Tais formas existem para a pessoa provar sua hipossuficiência, bem como para servir de base para o judiciário não utilizar dos parcisos recursos do Estado.

Quanto a antecipação de tutela nestes casos, deverá ser comprovado o dano, conforme preceitua o art. 273, inciso I, do Código de Processo Civil, a verossimilhança, que consiste na certeza absoluta de prova inequívoca, através do laudo médico, que demonstre a moléstia do cidadão e a necessidade imperiosa da ministração do tratamento/fármaco prescrito, bem como, a justificativa do médico em caso de medicamento ou tratamento fora das listas e Protocolos Clínicos do SUS.

No que se refere à certeza absoluta, caso contestável, deverá ser averiguada após a concessão da tutela antecipada, face ao direito maior que é a preservação da Saúde e da Dignidade da Pessoa Humana e o *periculum in mora*, perigo de dano irreparável, seriam as consequências constantes no laudo médico, no caso de não fornecimento imediato do objeto da demanda.⁶³

2.2.2 Mandado de Segurança e Mandado de Injunção

Em caráter coletivo, o que se considera mais viável para atingir a finalidade de um direito social, isto é, a correção das desigualdades sociais, o direito à saúde pode ser defendido em mandado de segurança coletivo, conforme art. 5º, LXX, da Constituição Federal.

Conforme Pedro Lenza, são legitimados ativos para impetrar com Mandado de Segurança, os partidos políticos com representação no Congresso Nacional e as organizações sindicais,

⁶³Ibid, p. 7.

entidades de classe ou associação legalmente constituída há pelo menos um ano, em defesa dos interesses de seus membros ou associados. O seu objetivo é impossibilitar a execução de ameaça contra direito ou anular ato ilegal violador de direito.⁶⁴

Disso, é possível compreender que, para impetração do mandado de segurança, é necessário que tenha havido violação ou grave ameaça a direito líquido e certo, como decorrência de ato ilegal ou abusivo de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do Poder Público. Nesse contexto, em alguns casos, o direito à assistência farmacêutica tem o caráter de direito líquido e certo ou de norma constitucional de aplicabilidade imediata⁶⁵.

Quanto à aplicabilidade imediata do direito à saúde,

⁶⁴LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado.** 18 ed. rev., atual e ampl. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 1153.

⁶⁵MEIRELLES, Hely Lopes. **Mandado de Segurança, Ação Popular, Ação Civil Pública, Mandado de Injunção, Habeas Data.** 18 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997. p. 127.

preconiza Sarlet:

Justamente na esfera dos direitos de defesa, a norma contida no art. 5º, §1º, da CF tem por objetivo precípua oportunizar a aplicação imediata, sem qualquer intermediação concretizadora, assegurando a plena justiciabilidade destes direitos, no sentido de sua exigibilidade em Juízo.⁶⁶

O mandado de injunção coletivo, conforme o art. 5º, LXXI, da Constituição Federal, é o meio de se efetivar direito social quando inexiste norma regulamentadora, isto é, a falta da legislação inviabiliza seu exercício. Pode ser impetrado por sindicatos e entidades de classe. De acordo com Cittadino, o objetivo do mandado de injunção “é a aplicabilidade da justiça por equidade, a decisão do juiz como o instrumento de integração entre a omissão pública e o cidadão no caso concreto”.⁶⁷

⁶⁶SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais:** uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 12 ed. Ver. Atual e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora. 2015. p. 283.

⁶⁷CITTADINO, Gisele. **Pluralismo, direito e justiça distributiva:** elementos da filosofia constitucional contemporânea. 2 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. p. 51.

2.2.3 Ação Civil Pública

A ação civil pública, instituída pela Lei nº 7.347/85, foi elevada a um dos instrumentos de maior eficácia na proteção dos direitos e interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos, dentre os quais, os direitos violados pela conduta omissiva dos poderes públicos.

Na prática, o ajuizamento de ação civil pública pode efetivamente atingir os fins aos quais se destina. No campo do controle das políticas públicas, também se faz presente a utilização dessa ação, quando demonstrado que a atuação do administrador desbordou do princípio da proporcionalidade, desequilibrando os direitos individuais com os anseios da sociedade, e da moralidade, desrespeitando os princípios éticos de razoabilidade e justiça, ou até mesmo desvirtuou-se dos fins a serem perseguidos, ainda que o ato administrativo apresente uma aparente legalidade.⁶⁸

⁶⁸LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. 18 ed. rev., atual e ampl. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 1417.

Via de regra, a despeito do rol de legitimados ditado pelo art. 5º da Lei n. 7347/85, é o Ministério Público. Entretanto, as ações civis públicas propostas pelo *parquet* em muitas vezes levam à apreciação do juiz, interesse de um único paciente, ou de um grupo determinado e restrito. No que concerne à atuação do órgão do Ministério Público, preceitua Torres-Fernandes:

Diversos trabalhos têm demonstrado recentemente a atuação desta instituição na busca pela garantia dos direitos sociais. No campo da saúde, seu desempenho está ligado aos grupos organizados da sociedade. Em dissertação de mestrado, pudemos observar que os Conselhos de Saúde têm no Ministério Público um excelente parceiro de luta. Além dos Conselhos, vê-se a atuação conjunta com associações de patologias específicas, como a associação dos renais crônicos, em busca da melhoria ou da implantação de determinados serviços de saúde. Neste sentido, é importante reparar a forma de atuação do MP. Seu principal instrumento é a Ação Civil Pública. Entretanto, esta instituição tem se detido nas fases pré-processuais, ou extrajudiciais, para a resolução de seus conflitos.⁶⁹

Quanto a aplicabilidade da ação civil pública no tocante a

⁶⁹MACHADO, Felipe Rangel de Souza. **Direito à saúde, integralidade e participação:** um estudo sobre as relações entre Sociedade e Ministério Público na experiência de Porto Alegre. Dissertação (Mestrado). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

saúde, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, já proferiu decisão acerca de sua utilização, onde, ao mesmo tempo, em que conclui pela legitimidade passiva do Estado do Rio Grande do Sul para o fornecimento de internação hospitalar, em face dos acordos e convênios entre a União, os Estados e os Municípios, os quais configuram a responsabilidade solidária desses entes.⁷⁰

2.2.4 Ação Popular

O instituto da ação popular encontra-se constitucionalmente assegurado no art. 5º, LXXIII, da Constituição Federal, permanecendo sua regulamentação a cargo da Lei nº 4.717/1965, recepcionada pela norma constitucional.

A ação popular destina-se a anular atos administrativos

⁷⁰ TRIBUNAL DE JUSTIÇA-RS, Apelação e Reexame Necessário nº 70009928144, Oitava Câmara Cível, Relator José Ataídes Siqueira Trindade, Julgado em 28/10/2004. Disponível em: <http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal+de+Justi%E7a&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=70009928144&num_processo=70009928144&codEmenta=951936&temIntTeor=true> Acesso em: 28 jun. 2015.

lesivos ao patrimônio público, à moralidade administrativa, ao meio ambiente ou ao patrimônio histórico-cultural, funcionando o julgador apenas como administrador negativo, porquanto não autoriza o Judiciário a invalidar opções administrativas ou substituir critérios técnicos de conveniência e oportunidade, devendo o provimento judicial limitar-se ao exame da legalidade do ato e à declaração de lesividade.⁷¹

No campo do direito coletivo à saúde, a ação popular emerge como instrumento de controle direto da legalidade na atividade administrativa, podendo contribuir indiretamente para a melhoria dos serviços públicos.

2.2.5 Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIn)

Em se tratando de resguardo do direito à saúde, o Supremo Tribunal Federal, no exercício do controle concentrado de

⁷¹ MEIRELLES, Hely Lopes. **Mandado de Segurança, Ação Popular, Ação Civil Pública, Mandado de Injunção, Habeas Data.** 18 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997. p. 135.

constitucionalidade, tem proferido decisões nas quais se pretende a tutela direta ou indireta do bem da saúde.

Nesses casos, restabelece-se o respeito à ordem jurídica a partir da uniformização da interpretação da norma constitucional. É o que se dá em face de normas emanadas dos Estados que transcendem a competência fixada na Constituição aos entes da federação.⁷²

Assim, na hipótese de normas não autoexecutáveis, sejam declaratórias de princípio institutivo, sejam declaratórias de princípio programático, havendo omissão do Poder Legislativo na edição da lei concretizadora, os efeitos serão tão-somente de ciência, sem nenhum caráter vinculante. Diante do exposto, não tem o instituto alcançado o objetivo maior inicialmente imaginado, sendo insuficiente para fazer frente à inércia quanto aos direitos sociais

⁷²BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva:** direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Revista Interesse Público, 2007, p. 54-60.

dependentes de legislação ulterior.⁷³

2.2.6 Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF)

Como mais um instrumento apto a ampliar o papel da jurisdição constitucional no Brasil, destaca-se a arguição de descumprimento de preceito fundamental, inserida no texto do art. 102, § 1º, da Constituição Federal, por obra da Emenda Constitucional nº 03/93, e com regulamentação conferida pela Lei nº 9.882, de 3 de dezembro de 1999.

Lênio Luiz Streck aponta que com a ADPF poderão ser questionados atos normativos, tais como regulamentos e resoluções, os quais não eram anteriormente suscetíveis de controle por ação direta de constitucionalidade. Igualmente, as leis de matéria orçamentária, por se reputarem leis no sentido apenas

⁷³BARROSO, Luís Roberto. **O controle de constitucionalidade do direito brasileiro:** exposição sistemática da doutrina e análise crítica da jurisprudência. 6. ed. rev. e atual. Editora Saraiva. p. 198.

formal, encontravam-se imunes ao controle, passando agora a submeter-se à arguição.⁷⁴

No que se refere ao direito à saúde, por constituir um direito social, não resta dúvida de que se encontra abrangido no âmbito da proteção dispensada aos preceitos fundamentais. Nesse passo, a importância do instituto da ADPF está na possibilidade de controle de leis orçamentárias e atos políticos relativos às políticas públicas de saúde, os quais antes fugiam ao âmbito da Ação de Inconstitucionalidade, de modo que a proteção restou consideravelmente ampliada.⁷⁵

Diante de todo o exposto nesse capítulo, verificou-se que a normatividade e a efetividade das disposições constitucionais estabeleceram novos patamares para o constitucionalismo no Brasil

⁷⁴STRECK, Lenio Luiz. **Jurisdição Constitucional e Hermenêutica**. Porto Alegre. Livraria do Advogado. 2002. p. 814.

⁷⁵TAVARES, André Ramos. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental: aspectos essenciais do instituto na Constituição e na lei**. São Paulo. Atlas. 2001. p. 53.

e propiciaram uma virada jurisprudencial que é celebrada como uma importante conquista.

Em muitas situações envolvendo direitos sociais, direito à saúde e mesmo fornecimento de medicamentos, o Judiciário poderá e deverá intervir. Tal constatação, todavia, não torna tal intervenção imune a objeções diversas, sobretudo quando excessivamente invasiva da deliberação dos outros poderes. De fato, existe um conjunto variado de críticas ao ativismo judicial nessa matéria, algumas delas dotadas de seriedade e consistência.

Tendo em vista o avanço da judicialização do direito à saúde, bem como de efetivas críticas de diversos meios, o judiciário gaúcho, por meio de decisões jurisprudenciais tentam efetivar e garantir a todos o direito à saúde, mas de forma que não venha a afetar as outras esferas do poder.

CAPÍTULO 3

DECISÕES DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL REFERENTES À SAÚDE

DECISÕES DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL REFERENTES À SAÚDE

Como visto no capítulo anterior, a dificuldade em conseguir prestação de saúde pela esfera administrativa, cada vez mais as pessoas procuram o judiciário como forma de tutelar seu direito primordial e essencial, que se encontra amparado pela Constituição Federal.

Com o grande aumento no número deste tipo de ações, fez com que fosse sobrecarregado o Poder Judiciário, que de alguma forma tenta proteger o direito das pessoas que realmente necessitem, sem afetar o Poder Executivo e suas verbas.

Deste modo, é necessário examinar os entendimentos do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, para melhor verificar em que sentido está sendo decidido sobre as diferentes controvérsias sobre o tema.

3.1 PRINCÍPIOS RELACIONADOS AO DIREITO À SAÚDE

Em sua atividade tuteladora de direitos carentes de efetividade, o Judiciário há de levar em conta, primeiramente, a correspondente regra constitucional, verificando se há ou não violação a algum direito. Como apontado nos tópicos anteriores, isto deve-se a necessidade de controle das atividades estatais, inclusive das políticas públicas, quando não observadas as regras estabelecidas pela Constituição.

Assim, é possível a expedição de um provimento judicial que imponha ao administrador o aparelhamento e funcionamento da máquina estatal para o fim de entrega de prestações referentes à saúde, objetivando conferir eficácia a uma norma constitucional, mas desde que observados alguns princípios. Dessa maneira, a atividade julgadora não é livre de condicionamentos, e deve orientar-se segundo um princípio maior de eficiência, sob pena de tornar-se arbitrária, indo além das atribuições conferidas ao

Judiciário.

A jurisprudência demonstra que os princípios, que na maioria das demandas referentes a saúde são postos em rota de colisão, utilizados por ambas as partes processuais, são o da universalidade de acesso, da integralidade de assistência e da dignidade da pessoa humana, e, de outro, da separação de poderes, da reserva do possível e da igualdade prestacional, subsidiando, respectivamente, a potencialização ou a restrição daquele direito.

Logo, é necessário o estudo de cada um desses institutos.

3.1.1 Universalidade de Acesso

Como já visto no presente trabalho, o direito à saúde está assegurado pela Constituição Federal, sendo de acesso universal e um direito de todos e dever da União do Estados e dos Municípios de prover tal direito de forma gratuita.

Neste sentido é entendimento do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

APELAÇÃO CÍVEL E REEXAME NECESSÁRIO. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. ILEGITIMIDADE PASSIVA. Os entes estatais são responsáveis solidários para atender ao direito à saúde e à vida daquele que necessita de tratamento específico. DIREITO À SAÚDE ASSEGURADO PELA CONSTITUIÇÃO. Comprovada a necessidade de internação por dependência química, é ser determinada a medida, a fim de garantir a segurança do usuário e de seus familiares. O direito à saúde de forma gratuita se enquadra como direito e garantia fundamental, sendo dever do Estado (artigo 196 da Constituição Federal). [...]⁷⁶

No mesmo sentido:

APELAÇÕES CÍVEIS. ECA. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE CIRURGIA. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO E DO MUNICÍPIO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES PÚBLICOS. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA. RESERVA DO POSSÍVEL. INOCORRÊNCIA DE VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE, LEGALIDADE, UNIVERSALIDADE, RAZOABILIDADE, IGUALDADE E ISONOMIA. [...] 4. A União, os Estados e os Municípios arrecadam do contribuinte e têm o dever constitucional de destinar percentual mínimo aos programas de saúde, conforme determina o §2º do art. 198 da Constituição. Admitindo-se, portanto, que se está cumprindo a regra Constitucional, não há falar em inexistência de previsão orçamentária. [...] 6. Não se verifica qualquer

⁷⁶TRIBUNAL DE JUSTIÇA-RS. Apelação e Reexame Necessário Nº 70063336259. Oitava Câmara Cível, Relator: Alzir Felipe Schmitz, Julgado em 25/06/2015. Disponível em: <http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal+de+Justi%E7a&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=70063336259&num_processo=70063336259&codEmenta=6349936&temIntTeor=true> Acesso em: 28 jun. 2015.

afronta aos princípios da proporcionalidade, legalidade, universalidade, razoabilidade, igualdade e isonomia na sentença atacada, uma vez que a determinação de fornecimento do medicamento pleiteada se trata de aplicação da Lei Maior, cabendo ao Judiciário vigiar seu cumprimento, mormente quando se cuida de tutelar superdireitos de matriz constitucional como vida e saúde, ainda mais de crianças e adolescentes. [...]⁷⁷

Ocorre que, nem sempre, mesmo pela esfera judiciária, este atendimento é realizado de forma universal e gratuita, uma vez que o Poder Público não tem como assumir toda responsabilidade. Por essa razão, diante da escassez de bens, é inevitável o surgimento de conflitos de interesses individuais, devendo-se valer da ponderação entre princípios para se determinar a solução, porquanto a “alocação de recursos em uma sociedade está sempre associada a um sistema de atribuição de direitos”, de modo que alguns direitos

⁷⁷TRIBUNAL DE JUSTIÇA-RS. Apelação Cível Nº 70063095517. Oitava Câmara Cível, Relator: Luiz Felipe Brasil Santos, Julgado em 25/06/2015. Disponível em: <http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal+de+Justi%EA&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=70063095517&num_processo=70063095517&codEmenta=6351222&temIntTeor=true> Acesso em: 28 jun. 2015.

serão atendidos e outros não, envolvendo escolhas trágicas.⁷⁸

Implícitas neste discurso encontram-se também a ideia de limitação ao recurso à via judicial e a existência de um princípio da realidade, que exigem a comprovação da hipossuficiência material do interessado para se acolher a pretensão individual, uma vez que as demandas por prestações de saúde pelo Poder Público envolvem altos custos.⁷⁹

Diante disto, verifica-se da leitura da seguinte decisão o entendimento jurisprudencial:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. CONDIÇÃO ECONÔMICA DA PARTE AUTORA. HIPOSSUFICIÊNCIA NÃO COMPROVADA. Não há que se falar em fornecimento de medicamentos, de forma gratuita, pelo Estado e/ou Município, uma vez que não demonstrada a falta de condições econômica da autora para pagar pelo fármaco necessário ao seu tratamento. Inteligência da Lei n. 9.908/93. Apelo

⁷⁸GALDINO, Flávio. **Introdução à Teoria dos Custos dos Direitos:** Direitos não nascem em árvore. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2005. p. 155.

⁷⁹AZEM, Guilherme Beux Nassif. **Direito à saúde e comprovação da hipossuficiência.** In: ASSIS, Araken de. Aspectos polêmicos e atuais dos limites da jurisdição e do direito à saúde. Porto Alegre: Notadez, 2007. p. 17.

desprovido.⁸⁰

Todavia, segundo Timm⁸¹, é justamente com base na análise econômica do Direito que melhor se pode trabalhar com essa pretensão individual aos direitos sociais, pois num quadro de escassez de recursos e escolhas trágicas, ela permite uma racionalização no uso dos recursos públicos na satisfação dos deveres jurídicos prestacionais em favor da coletividade. Aponta-se então “para o caminho das ações coletivas, se eventualmente o objetivo for a garantia de direitos sociais via atuação da magistratura em situações excepcionais de correção do processo democrático (e não como regra) ”.

⁸⁰TRIBUNAL DE JUSTIÇA-RS. **Apelação Cível Nº 70064232226.** Vigésima Primeira Câmara Cível, Relator: Marco Aurélio Heinz, Julgado em 29/04/2015. Disponível em: <http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal+de+Justi%E7a&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=70064232226&num_processo=70064232226&codEmenta=6265897&temIntTeor=true> Acesso em: 28 jun. 2015.

⁸¹TIMM, Luciano Benetti. **Qual a maneira mais eficiente de prover direitos fundamentais:** uma perspectiva de direito e economia? In: SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti. Direitos Fundamentais, orçamento e “reserva do possível”. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010. p. 66.

3.1.2 Integralidade de Assistência

Além de assegurar a saúde como um direito de todos e dever do Estado, a Constituição Federal de 1988, em seu art. 198, II, assegura a integralidade de assistência, que, a teor do art. 7º, II da Lei nº 8.080/90, pode ser “entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”. Como já dissertado alhures, antes da Constituição Federal de 1988, as ações e serviços de saúde, então oferecidos pela Previdência Social, eram reduzidos a alguns procedimentos médicos e odontológicos, ambulatoriais e hospitalares, com a distribuição de alguns medicamentos aos mais carentes.

Entretanto, a partir da nova ordem constitucional, a integralidade de assistência significa que o cidadão tem o direito de ser atendido e assistido sempre que necessitar, em qualquer

situação de risco ou agravo, utilizando ou não insumos, medicamentos, equipamentos, entre outros. Ou seja, o que define o atendimento deve ser a necessidade das pessoas.

Ocorre que, mesmo com a necessidade de tratamento, ou qualquer tipo de insumo referente a saúde, o entendimento majoritário do Tribunal de Justiça de nosso Estado é de que seja comprovada a urgência ou risco à vida do enfermo para realização da tutela, como pode ser analisado das ementas a seguir:

AGRAVO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. DECISÃO MONOCRÁTICA. CABIMENTO. INTELIGÊNCIA DO ART. 557 DO CPC. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. FORNECIMENTO DE CIRURGIA DE ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL. GARANTIA CONSTITUCIONAL. SITUAÇÃO QUE INDICA A NECESSIDADE DE FORMAÇÃO DO CONTRADITÓRIO. ORÇAMENTOS QUE INDICAM PRÓTESE PROVENIENTE DE FORNECEDOR ESPECÍFICO. AUSÊNCIA DE RISCO IMINENTE À VIDA DA PACIENTE. MANUTENÇÃO DO INDEFERIMENTO DA MEDIDA LIMINAR. - Não merece deferimento o pedido liminar para realização de procedimento cirúrgico de Artroplastia Total de Quadril, tendo em vista a ausência de risco iminente à vida do paciente, ainda que indicada urgência. [...].⁸²

⁸²TRIBUNAL DE JUSTIÇA-RS. Agravo Nº 70065216624. Vigésima Segunda

Ademais, mesmo que comprovada a urgência para realização de procedimentos ou fornecimentos de fármacos e com decisão favorável, muitas são às vezes que os entes Estatais não cumprem com a determinação judicial. Diante de tal empecilho os juízes, após manifesto descumprimento da medida imposta, a pedido da parte, cumprindo os requisitos legais, usa de bloqueio de valores via sistema BACENJUD, que é um sistema que interliga a Justiça ao Banco Central e às instituições bancárias, para agilizar a solicitação de informações e o envio de ordens judiciais ao Sistema Financeiro Nacional, via internet.⁸³

Este bloqueio ocorre diretamente das contas públicas a fim de satisfazer a pretensão deferida. Tal medida é confortada pelo

Câmara Cível, Relator: Marilene Bonzanini, Julgado em 25/06/2015. Disponível em: <http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta_consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal+de+Justi%EA&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=70065216624&num_processo=70065216624&codEmenta=6351049&temIntTeor=true> Acesso em: 28 jun. 2015.

⁸³CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Bacenjud.** Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/sistemas/bacenjud>> Acesso em: 30 jun. 2015.

entendimento do Tribunal do Rio Grande do Sul, conforme a seguinte ementa:

APELAÇÕES CÍVEIS. AGRAVO RETIDO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. LEGITIMIDADE PASSIVA DO MUNICÍPIO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES PÚBLICOS. ADEQUAÇÃO AO LAUDO MÉDICO. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA. RESERVA DO POSSÍVEL. INOCORRÊNCIA DE VIOLAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA UNIVERSALIDADE, ISONOMIA E IGUALDADE. BLOQUEIO DE VALORES. [...]. 7. É cabível o bloqueio de valores, que nada mais é que a tutela específica da obrigação, havendo previsão legal no art. 461 e 461-A do CPC. [...].⁸⁴

Outra forma utilizada por juízes para obrigar o Estado a cumprir com o determinado, é a utilização das astreintes, que nada mais são que penalidades impostas ao Estado, em forma de multa diária fixada na sentença judicial ou no despacho de recebimento da inicial, relativa a obrigação de fazer ou de não fazer.

⁸⁴TRIBUNAL DE JUSTIÇA-RS. Apelação Cível Nº 70064085541. Oitava Câmara Cível, Relator: Luiz Felipe Brasil Santos, Julgado em 25/06/2015. Disponível em: <http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal+de+Justi%EA&versao=&versao_fonética=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=70064085541&num_processo=70064085541&codEmenta=6351224&temIntTeor=true> Acesso em: 28 jun. 2015.

A astreinte tem por finalidade o constrangimento do Estado para fazer cumprir o estipulado na decisão judicial, sendo que quanto mais tempo ele demorar para pagar a dívida, maior será seu débito.⁸⁵ Ocorre que tal prática já foi superada pelo Tribunal do Rio Grande do Sul, no sentido de que o bloqueio de valores é a forma mais eficaz e menos danosa ao erário público, conforme decisão da Quarta Câmara Cível do TJ/RS:

APELAÇÕES CÍVEIS. RECURSO ADESIVO.
AGRAVO RETIDO. SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE.
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE USO
CONTÍNUO A INDIVÍDUO HIPOSSUFICIENTE
ECONÔMICO. RESPONSABILIDADE LINEAR DOS
ENTES FEDERADOS. ASTREINTES AFASTADAS.
VERBA HONORÁRIA SUCUMBENCIAL
REDIMENSIONADA. Astreintes afastadas, sem prejuízo de virem a ser arbitradas ao nível de cumprimento de sentença, caso necessário, já que, atualmente, sedimentando está o entendimento jurisdicional quanto à viabilidade de se proceder ao bloqueio de valores nos cofres públicos, nas hipóteses de não atendimento das obrigações de fazer ou de entregar coisa certa, o que se mostra mais efetivo e menos dispendioso para a Sociedade, que é quem, ao fim e ao cabo, suporta o encargo. [...]⁸⁶

⁸⁵GONÇALVES, Marcus Vinicius Rios. **Novo Curso de Direito Processual Civil.** 2^a ed., v. III, São Paulo: Saraiva, 2009. p. 156.

⁸⁶TRIBUNAL DE JUSTIÇA-RS. Apelação Cível Nº 70050277136. Quarta Câmara

Com isto, o judiciário demonstra preocupação na efetividade do cumprimento da demanda, mas também visa a primazia do direito coletivo em detrimento do direito individual.

3.1.3 Separação dos Poderes

Destacam-se neste ponto os argumentos relacionados com os riscos decorrentes da judicialização do direito à saúde para a separação dos poderes e para o Estado de Direito e o problema de se reconhecer o Poder Judiciário como um poder político, pois a Constituição de 88 adotou a esteira do liberalismo, o qual pressupõe a separação dos poderes, consagra os direitos de defesa e submete o governo às leis. Neste argumento, não poderiam os Poderes Executivo e Judiciário inovar no ordenamento jurídico, sendo essa

Cível, Relator: Ricardo Bernd, Julgado em 24/06/2015 Disponível em:
<http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta_consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal+de+Justiça&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=70050277136&num_processo=70050277136&codEmenta=6343921&temIntTeor=true> Acesso em: 28 jun. 2015.

função exclusiva do Legislativo.⁸⁷

Assim, a judicialização das questões envolvendo a implementação dos direitos sociais apenas pode ser decidida nos limites estabelecidos pelas normas jurídicas para se afastar do voluntarismo, não podendo o Poder Judiciário inovar ou sequer substituir uma decisão política legislativa, ou administrativa, que representa a vontade democrática da maioria.⁸⁸

Cumpre observar que defender essa possibilidade é totalmente diferente de aceitar a governabilidade do Judiciário, pois o Judiciário não detém a atribuição de eleger entre as políticas públicas a que achar mais adequada, ou seja, não possui legitimidade política, apenas pode controlar a execução das políticas públicas preconizadas pela Constituição Federal ou

⁸⁷BESERRA, Fabiano Holz. Apontamentos sobre os limites da jurisdição perante o poder legislativo. **Aspectos polêmicos e atuais dos limites da jurisdição e do direito à saúde.** Porto Alegre: Notadez, 2007. p. 28.

⁸⁸BESERRA, 2007, op. cit.

estabelecidas em lei.⁸⁹

É neste sentido que vem entendendo o Judiciário gaúcho, pois ao tutelar o direito fundamental à saúde ao cidadão por meio de deferimento de demandas judiciais, o Poder Judiciário apenas estaria garantindo a parte norma disposta na Constituição da República, ou seja, apenas cumprindo seu papel. Assim, bem entendeu a Vigésima Primeira Câmara Cível do TJ/RS:

CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. DISPONIBILIZAÇÃO DE CIRURGIA. LEGITIMIDADE PASSIVA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DE TODOS OS ENTES DA FEDERAÇÃO. ARTIGOS 23, II E 196, CF/88. VIOLAÇÃO DO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. INOCORRÊNCIA. A decisão judicial que determina o cumprimento de norma constitucional elevada à categoria de direito fundamental, ante a omissão do Poder Público, não viola o Princípio da Separação dos Poderes (art. 2.º, CF/88), até mesmo porque a Constituição Federal garante a todos o direito à apreciação, pelo Poder Judiciário, de lesão ou ameaça de lesão a direito (art. 5.º, XXXV, CF/88). [...]⁹⁰

⁸⁹Ibid, p. 30.

⁹⁰TRIBUNAL DE JUSTIÇA-RS. Apelação Cível Nº 70065073132. Vigésima Primeira Câmara Cível, Relator: Armínio José Abreu Lima da Rosa, Julgado em 24/06/2015. Disponível em: <http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal+de+Justi%E7a&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=7>

Nesta mesma decisão o Desembargador-Relator Ricardo Moreira Lins Pastl, fundamenta tal decisão da seguinte forma:

Da mesma forma, não há falar em ocorrência de desrespeito à autonomia do Poder Executivo por parte do Judiciário. Esporar essa compreensão a cada vez que estiver em jogo algum interesse estatal – o que, ao que aparenta, tem sido regra –, é simplesmente negar a existência de uma função estatal em face da outra, o que é de todo descabido. Pelo contrário, a espécie em análise não consagra qualquer tipo de desrespeito às autonomias, mas, isso, sim, afirma a função jurisdicional em relação à função executiva mal exercida ou não exercida, o que é absolutamente normal em um Estado Democrático de Direito.

Diante do exposto, nestas situações, o Judiciário nada mais faz do que suprir lacunas existentes, implementando políticas públicas, muitas vezes sem previsão na lei e sem regulamentação administrativa, justamente devido à inércia do Poder Legislativo e da ingerência do Executivo, motivo pelo qual, como acima visto, a tese de infringência à separação de poderes não vem sendo aceita

00 _processo_mask=70065073132 _processo=70065073132&codEmenta=6344862&temIntTeor=true> Acesso em: 28 jun. 2015.

pela jurisprudência majoritária.

3.1.4 Reserva do Possível

A teoria da reserva do possível, em seus primórdios na Alemanha, se referia a existência de recursos materiais para concretização dos direitos sociais, bem como a razoabilidade da pretensão deduzida com vistas a sua efetivação.⁹¹

Entretanto, no Brasil, tal teoria foi interpretada na medida em que a considerou como limite absoluto à efetivação de direitos fundamentais sociais a suficiência de recursos públicos e a previsão orçamentária da respectiva despesa. Algo como limitado ao razoável.⁹²

Há algum tempo vem sendo discutido o problema da escassez de recursos como um obstáculo para a efetivação de

⁹¹MÂNICA, Fernando Borges. **Teoria da Reserva do Possível:** Direitos Fundamentais a prestações e a Intervenção do Poder Judiciário na Implementação de Políticas Públicas. São Paulo. UniBrasil. 2008. p. 100.

⁹²MÂNICA, 2008, op. cit.

direitos sociais, em específico do direito à saúde, objeto do presente trabalho.

Prende-se ao fato de que se cuida de direito à saúde, que, por sua dimensão econômica, implica alocação de recursos materiais e humanos, encontrando-se, por esta razão, na dependência da efetiva disponibilidade destes recursos, estando, portanto, submetidos a uma reserva do possível.⁹³

Da mesma forma, não há dúvidas de que a assistência à saúde está compreendida no conceito de mínimo existencial, também não há qualquer dúvida de que o mais visível limite à atuação judicial é o postulado da reserva do possível. No entanto, é também o mais difícil de ser delimitado, sobretudo quando se trata da possibilidade financeira de cumprimento da ordem judicial.⁹⁴

⁹³SARLET, Ingo Wolfgang. **Algumas Considerações em Torno do Conteúdo, Eficácia e Efetividade do Direito à Saúde na Constituição de 1988.** Salvador. Revista Eletrônica Sobre a Reforma do Estado. 2007. p. 12.

⁹⁴SARLET, Ingo Wolfgang. **Direitos Fundamentais:** orçamento e “Reserva do possível”. 2. ed. rev. e ampl. Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2010. p. 32.

Como solução a este conflito de princípios, entende Sarlet:

A solução, portanto, está em buscar, à luz do caso concreto e tendo em conta os direitos e princípios conflitantes, uma compatibilização e harmonização dos bens em jogo, processo este que inevitavelmente passa por uma interpretação sistemática, pautada pela já referida necessidade de hierarquização dos princípios e regras constitucionais em rota de colisão, fazendo prevalecer, quando e na medida do necessário, os bens mais relevantes e observando os parâmetros do princípio da proporcionalidade.⁹⁵

Assim, cada vez mais os magistrados entendem que a reserva do possível deve ser provada, diante da escassez de recursos disponibilizados para cumprimento de sua ordem, fazendo com que tal argumento do Estado seja defasado.

Ademais, entende o TJ/RS, que a teoria da reserva do possível não deve constituir óbice absoluto ao controle das políticas sociais comprometidas com o resguardo da dignidade humana, conforme jurisprudência:

AGRAVO INTERNO. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. SAÚDE PÚBLICA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. [...] Princípio da reserva do possível. Não há falar em

⁹⁵SARLET, 2007, op. cit.

afronta ao princípio da reserva do possível, pois o Poder Público tem a obrigação constitucional de garantir condições mínimas de saúde aos seus tutelados, bem como por não haver prova da ausência de disponibilidade financeira do ente público. [...]⁹⁶

Assim, a cláusula de reserva do possível não pode ser compreendida como obstáculo para a efetividade do direito à saúde pelo Poder Judiciário e, sim, como parâmetro para que o juiz tenha cautela, prudência e responsabilidade quando estiver diante da omissão da Administração Pública, verificando se a prestação exigida pelo cidadão é razoável (dentro dos critérios de mínimo existencial e reserva do possível) em relação ao que se pode esperar do Estado para atendê-la.⁹⁷

⁹⁶TRIBUNAL DE JUSTIÇA-RS. **Agravo Nº 70064921620.** Segunda Câmara Cível, Relator: Lúcia de Fátima Cerveira, Julgado em 24/06/2015. Disponível em: <http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal+de+Justi%EA&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=70064921620&num_processo=70064921620&codEmenta=6344844&temIntTeor=true> Acesso em: 28 jun. 2015.

⁹⁷BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais:** o princípio da dignidade da pessoa humana. Rio de Janeiro: Renovar, 2002. p. 236.

3.1.5 Igualdade Prestacional

O artigo 198, inciso II, da Constituição Federal, prevê o direito à igualdade “[...] da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”.

Isso significa que o poder público deve oferecer atendimento em condições iguais para todos, sendo que a prioridade deste atendimento deve ser aferida pela necessidade das pessoas, em especial pela complexidade da doença ou do agravo, e não pela condição socioeconômica ou outros critérios particulares dos usuários do sistema de saúde.

Assim, a efetivação do direito à saúde não permite concessões ou favores, devendo todos ser tratados em igualdade de condições e, acima de tudo, com dignidade.

Ocorre que, para parcela da doutrina, esta igualdade vê-se ferida quando uma determinada pessoa consegue obter uma prestação positiva do poder público por meio de uma decisão

judicial favorável, na medida em que ela, ao reclamar ao Poder Judiciário, estaria recebendo um tratamento diferenciado, o que não corresponderia a um atendimento pleno do direito fundamental à saúde consagrado no texto constitucional, cujas prestações sociais devem ser universalizadas.

Portanto, além de refletir a imprescindibilidade do tratamento paritário, o princípio da igualdade prestacional serve, para os autores citados, como um filtro à judicialização do direito à saúde, pois, segundo eles, não se pode garantir o acesso a prestações positivas apenas àqueles que conseguem postulá-las ao Poder Judiciário, quando não atendidos seus anseios na seara administrativa, e sim à coletividade, respeitando-se as políticas públicas erigidas pelo gestor competente.⁹⁸

O problema que se coloca, em relação à distribuição

⁹⁸SARLET, Ingo Wolfgang. **Algumas Considerações em Torno do Conteúdo, Eficácia e Efetividade do Direito à Saúde na Constituição de 1988.** Salvador. Revista Eletrônica Sobre a Reforma do Estado. 2007. p. 7.

gratuita de insumos relacionados à saúde à população, é de que, segundo Carvalho:

A lista do Sistema Único de Saúde, referente aos medicamentos acessíveis pela sociedade gratuitamente, além de desatualizada, é inconstitucional, uma vez que limita ou restringe o acesso a medicamentos ao taxar quais serão oferecidos gratuitamente. Como fundamentado anteriormente, todo e qualquer medicamento deve ser oferecido desde que se demonstre, via diagnóstico, a necessidade e sua possível eficácia, e não afronte a saúde do próprio paciente.⁹⁹

Diante do exposto, o Estado utiliza como meio de defesa, pedido de realização de perícias médicas, pedido de laudos sobre possível substituição por outros fármacos, a impossibilidade de pedido de medicamentos pelo nome comercial, a necessidade de realização de exames periódicos, entre outros, como vemos nas ementas do TJ/RS, tais argumentos não são aceitos pela jurisprudência atual, quanto a necessidade de perícia judicial, entende o TJ/RS:

⁹⁹CARVALHO, Guido Ivan; SANTOS, Lenir. **SUS – Sistema Único de Saúde: comentários à lei orgânica da saúde – Leis n. 8.080/90 e n. 8.142/90.** 4. ed. rev. atual. Campinas: Unicamp. 2006. p. 36.

AGRAVO. SAÚDE. MEDICAMENTOS. LIDE RESISTIDA. [...] 3. Segundo a jurisprudência das Câmaras do 11º Grupo Cível, o Poder Público deve fornecer medicamentos e produtos mediante a exibição de prescrição médica, independentemente de perícia, ainda que estranhos às listas oficiais. Ressalva do posicionamento pessoal, segundo o qual o acesso a medicamento fora das listas públicas depende da prova da ineficácia ou da inadequação dos fármacos e procedimentos disponibilizados no SUS. [...].¹⁰⁰

Segundo o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul a realização de prova pericial revela-se prescindível a realização de perícia médica judiciária quando perfeitamente demonstrada a necessidade da autora de fazer uso dos medicamentos prescritos pelo médico que vem acompanhando seu estado de saúde, bem como quanto a impossibilidade de utilização de tratamento alternativo mais econômico aos cofres públicos. Ademais, com relação à substituição de medicamento receitado, majoritariamente

¹⁰⁰TRIBUNAL DE JUSTIÇA-RS. **Agravo Nº 70065199838.** Vigésima Segunda Câmara Cível, Relator: Maria Isabel de Azevedo Souza, Julgado em 25/06/2015. Disponível em: <http://www1.tjrs.jus.br/site_processo.php?nome_comarca=Tribunal+de+Justi%EA&versao=&versao_fonética=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=70065199838&num_proceso=70065199838&codEmenta=6353221&temIntTeor=true> Acesso em: 28 jun. 2015.

entende o Tribunal:

AGRAVO EM APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. ESTADO E MUNICÍPIO. SAÚDE. MEDICAMENTO NÃO DISPONIBILIZADO PELO SUS: SULFATO DE GLICOSAMINA + SULFATO DE CONDROITINA (ARTICO). DIREITO À SAÚDE. GARANTIA CONSTITUCIONAL. PROVAS DA NECESSIDADE E DA INEXISTÊNCIA DE CONDIÇÕES FINANCEIRAS PARA AQUISIÇÃO. [...] A medicação foi receitada com base em exame realizado na parte autora, sendo indicada para o seu caso específico, conforme atestado médico acostado, o que afasta os questionamentos sobre o tratamento ou mesmo a substituição. Ao depois, a prescrição do médico da parte autora não pode sucumbir diante de afirmação em abstrato de ineficácia do tratamento, levando-se em conta o fato, ainda, de que o medicamento ARTICO ainda possui indicação para a moléstia na bula e está devidamente registrado na ANVISA. [...]¹⁰¹

Quanto a substituição de fármaco receitado por médico por outro oferecido pelo Poder Público, o TJ/RS entende que a lista de medicamentos não pode prevalecer sobre o atestado elaborado pelo

¹⁰¹TRIBUNAL DE JUSTIÇA-RS. **Agravo Nº 70065146839.** Vigésima Segunda Câmara Cível, Relator: Maria Isabel de Azevedo Souza, Julgado em 25/06/2015. Disponível em: <http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal+de+Justi%E7a&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=70065146839&num_processo=70065146839&codEmenta=6352171&temIntTeor=true> Acesso em: 28 jun. 2015.

médico assistente da parte autora. Outrossim, diante da alegação da obrigatoriedade de utilização da denominação comum brasileira entendeu a 21^a Câmara Cível do TJ/ RS:

CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DE TODOS OS ENTES DA FEDERAÇÃO. ARTIGOS 23, II E 196, CF/88. FÁRMACOS E PREVISÃO EM LISTA. IRRELEVÂNCIA. [...] DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA. ARTIGO 3.^º DA LEI N.^º 9.787/99. IRRELEVÂNCIA DA AUSÊNCIA DE MENÇÃO EXPRESSA. Dirigindo-se a regra do artigo 3.^º da Lei n.^º 9.787/33 ao ente público responsável pela aquisição do medicamento, mostra-se irrelevante a utilização do nome comercial e a ausência de menção expressa à Denominação Comum Brasileira. [...]¹⁰²

No mesmo sentido, entende o Tribunal sobre a realização de exames periódicos:

AGRAVO EM APELAÇÃO CÍVEL. ESTADO E MUNICÍPIO. SAÚDE. MEDICAMENTOS NÃO DISPONIBILIZADOS PELO SUS. DIREITO À SAÚDE. GARANTIA CONSTITUCIONAL. PROVAS DA NECESSIDADE E DA INEXISTÊNCIA DE

¹⁰²TRIBUNAL DE JUSTIÇA-RS. Apelação e Reexame Necessário Nº 70065078289. Vigésima Primeira Câmara Cível, Relator: Armínio José Abreu Lima da Rosa, Julgado em 24/06/2015. Disponível em: <http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal+de+Justi%E7a&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=70065078289&num_processo=70065078289&codEmenta=6346101&temIntTeor=true> Acesso em: 28 jun. 2015.

CONDIÇÕES FINANCEIRAS PARA AQUISIÇÃO. IMPOSSIBILIDADE DE SUBSTITUIÇÃO. [...] DESNECESSIDADE DA REALIZAÇÃO DE EXAMES PERIÓDICOS. - Uma vez reconhecido o direito da parte ao recebimento dos medicamentos, até que seja necessária sua utilização, não cabe renovar a possibilidade de negativa por prepostos do Estado, devendo o próprio médico da autora estabelecer a duração do tratamento. Enquanto existir a prescrição médica, o tratamento deverá subsistir. [...].¹⁰³

Diante das decisões acima, verifica-se que o Judiciário leva em conta a possibilidade da pessoa que se diz necessitada, uma vez que todos têm direito a uma prestação de saúde, e por outro lado, não se deve passar do limite do ponderável e possivelmente afetaria direitos de outrem.

3.1.6 Preceito da Proporcionalidade

O preceito da proporcionalidade, no sentido da proibição

¹⁰³TRIBUNAL DE JUSTIÇA-RS. **Agravo Nº 70065283491.** Vigésima Segunda Câmara Cível, Relator: Marilene Bonzanini, Julgado em 25/06/2015. Disponível em <http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal+de+Justi%EA&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=70065283491&num_processo=70065283491&codEmenta=6351323&temIntTeor=true> Acesso em: 28 jun. 2015.

do excesso, resulta da essência dos direitos fundamentais de defesa, mas também pode ser compreendido como resultante da essência dos direitos fundamentais prestacionais, no sentido da proibição da não-suficiência, que é assim descrita por Leivas:

A proibição da não-suficiência exige que o legislador [e também o administrador], se está obrigado a uma ação, não deixe de alcançar limites mínimos. O Estado, portanto, é limitado de um lado, por meio dos limites superiores da proibição do excesso, e de outro, por meio de limites inferiores da proibição da não-suficiência. Como afirma Borowski: “A melhor realização possível do objeto da otimização dos princípios jusfundamentais-prestacionais é um objetivo prescrito pela constituição”.¹⁰⁴

Em que pese não possua expressa referência na Constituição Federal de 1988, o preceito em comento é um postulado constitucional implícito, não-escrito, mas com inegável validade, já que se fundamenta, entre outros aspectos, no próprio Estado de Direito, no conteúdo essencial dos direitos fundamentais, no princípio da dignidade humana.¹⁰⁵

¹⁰⁴LEIVAS, Paulo Gilberto Cogo. **Teoria dos direitos fundamentais sociais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006. p. 76.

¹⁰⁵SARLET, Ingo Wolfgang. **Algumas Considerações em Torno do Conteúdo,**

Diante do explicitado, temos como exemplo o fornecimento de fraldas geriátricas, e sua quantidade e dosagem, assim entendendo o TJ/RS:

APELAÇÕES CÍVEIS. AGRAVO RETIDO. DIREITO HUMANO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE FRALDAS GERIÁTRICAS. LIMITAÇÃO. IDOSO. CUSTAS PROCESSUAIS. [...] 2. Incabível a limitação do número de fraldas constante na Resolução nº 70/2014/CIB/RS, por representar limitação do direito humano à saúde, em desacordo com as necessidades concretas do cidadão idoso. [...].¹⁰⁶

Diante disso, a tendência do Tribunal de Justiça do nosso Estado, conforme bem tratou o relator Francesco Conti, é de que não se pode calcular o limite do direito, quando não se existe forma de mensurar qual a necessidade real da pessoa. Apenas existe um direito, que deve ser tutelado.

Eficácia e Efetividade do Direito à Saúde na Constituição de 1988. Salvador. Revista Eletrônica Sobre a Reforma do Estado. 2007. p. 10.

¹⁰⁶TRIBUNAL DE JUSTIÇA-RS. Apelação Cível Nº 70064549488. Quarta Câmara Cível, Relator: Francesco Conti, Julgado em 24/06/2015. Disponível em: <http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal+de+Justi%EA&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=70064549488&num_processo=70064549488&codEmenta=6342352&temIntTeor=true> Acesso em: 28 jun. 2015.

3.2 FORTALECIMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA

A aproximação entre o Poder Judiciário e os órgãos do Poder Executivo responsáveis pela assistência farmacêutica e a dispensação de medicamentos é necessário, pois permite uma troca de informações sobre os medicamentos padronizados e aqueles objetos das demandas judiciais, o que certamente irá facilitar tanto a decisão das ações pelo Judiciário como a dispensação do medicamento pela Administração.¹⁰⁷

Considerando o fortalecimento da via administrativa através da atuação integrada dos atores envolvidos na efetivação do direito à saúde, é uma opção que pode ser seguida, com resultados satisfatórios na redução das desigualdades, conforme afirmam Streck e Morais:

¹⁰⁷BORGES, Danielle da Costa Leite; UGA, Maria Alicia Dominguez. **As ações individuais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS:** características dos conflitos e limites para a atuação judicial. Rev. Direito Sanit., v. 10, n. 1, p. 13-38, 2009. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rdisan/v10n1/02.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2015.

A via a ser construída, aponta que os organismos institucionais podem construir alternativas de aperfeiçoamento, visando à informação recíproca, com o objetivo de melhorar a prestação do direito social à saúde, mediante a racionalização de rotinas e procedimentos conferindo-lhe uma maior efetividade, bem como a otimização de recursos e sua fiscalização. Enfim, cada um dos atores jurídicos e dos poderes comprometidos no seu papel, trabalhando de uma maneira integrada como forma de desbancar a estrutura patrimonialista, infelizmente, tão presente no Brasil. A partir de então, possivelmente as instituições funcionarão como balizadores democráticos e não servirão para estratificar desigualdades.¹⁰⁸

Sendo assim, fortalecer as práticas administrativas mostrase como meio eficaz para que soluções sejam encontradas pelas próprias partes envolvidas, respeitando-se, assim, a independência dos poderes e a discricionariedade que informa a fixação de políticas públicas, sem, no entanto, deixar de fazer valer os direitos fundamentais dos jurisdicionados/administrados.

¹⁰⁸STRECK, Lenio Luiz; MORAIS, José Luiz Bolzan de. **Constituição, Sistemas Sociais e Hermenêutica**. Anuário nº 6 do Programa de pós-graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010. p. 231.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em nenhum momento se perdeu de vista, pela administração, a essencialidade do direito à saúde e sua importância na preservação da dignidade humana. No passar dos anos, muito foi feito em prol da saúde para a população, preocupou-se em abranger a sociedade como um todo, investindo também nas filantropias e na prevenção de doenças.

Ademais, na história Brasileira, verifica-se que existiu preocupação dos administradores públicos, pela formulação de um sistema público de saúde que atenda as necessidades crescentes do seu povo, o que ocorreu com a CF de 1988, e o advento do SUS, na década de 90, algo visionário à época.

Na mesma linha, a saúde se mostra regida no Brasil pelos princípios da universalidade da cobertura e do atendimento, da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam, da descentralização da gestão administrativa e da

solidariedade financeira, visto que financiada pela sociedade como um todo, direta e indiretamente.

Sem dúvida também foi decorrência do advento do Estado Social, pois surge uma nova dimensão social, em que o Estado se vê obrigado a assegurar diversos direitos fundamentais, dentre eles o direito à saúde, a partir da criação da Organização Mundial da Saúde em 1945, quando, efetivamente, todo ser humano passou a ter direito a um completo estado bem-estar físico, mental e social, não se restringindo a definição de saúde apenas à ausência de doença.

Não obstante, a toda essa evolução, dizer que algo é fundamental não basta, pois, os direitos sociais, entre eles a saúde, demandam do Estado um algo a mais, tanto do legislador como também da Administração Pública e porque não dizer do Judiciário, pois eles exigem prestações positivas por parte do Estado.

E o direito à saúde, como sendo um direito social, deve ser

garantido tanto de forma preventiva quanto de forma curativa, pois é direito de todos e dever do Estado, impondo um dever a ser implementado mediante políticas públicas, que conforme o texto constitucional, deverá ser de maneira universal e igualitária, tutelando o tema de forma ampla, abrangendo todas as condições que dignifiquem a vida de qualquer pessoa, eis que constitui uma das dimensões do mínimo existencial.

Nesta linha, o sistema e saúde brasileiro, apesar de configurar uma política consistente e sólida, que trouxe vários avanços, não consegue ofertar a todos os cidadãos brasileiros cuidados integrais e universais de saúde, muito pelo mau uso das verbas públicas e má distribuição de prioridades.

Contudo, mesmo a saúde constando como direito universal, não é necessário aprofundar-se muito no tema para verificar que tal disposição não está sendo respeitada pelo Estado de forma que efetive o constante na Carta Magna. Ademais, a

escassez de recursos públicos é nítida, a crise do Estado é escancarada, e tal situação faz com que o Poder Público efetua escolhas, estabelecendo critérios e prioridades, e definindo políticas públicas a serem implementadas, o que muitas vezes faz com que a saúde seja deixada de lado.

Muitas das vezes, mesmo tendo os recursos necessários, inexiste qualquer tipo de investimento na saúde, o estado das instalações, falta de medicamentos, falta de profissionais, falta de objetos básicos para o dia a dia de um centro de saúde é cada vez maior.

Todo esse problema e descaso, faz com que cada dia mais, as pessoas busquem o seu último recurso de ver tutelado seu direito, junto ao judiciário, de certa forma explicável, sendo que ao buscar a tutela de saúde, a pessoa, na maioria das vezes já se encontra enferma e necessitada. Após literalmente ouvirem um não ao buscarem assistência ao seu problema, ter de ir intentar um

direito que é seu é um grande constrangimento, o que muitas vezes gera desconforto na pessoa, o que é verificado por este que vos escreve, quase todos os dias.

Nesse sentido, a intervenção judicial nas decisões que determinam o fornecimento de fármacos, cirurgias, entre outros fomentos à saúde, considerando o deslocamento do centro das decisões do Legislativo e do Executivo para o Poder Judiciário. A inércia do Executivo e falta de atuação do Legislativo passam a poder ser supridas pelo Judiciário, justamente através dos próprios mecanismos jurídicos previstos na Constituição que estabeleceu o Estado Democrático de Direito.

Assim, o judiciário por sua vez, diante do grande número de ações, tenta de diversas formas filtrar muitos destes pedidos, de maneira que não interfira negativamente na administração pública. Não são raros os casos que pessoas que não são hipossuficientes economicamente fazem tentar valer-se do preceito de que é direito

seu intentar com demanda com objeto algo relacionado à saúde.

Como visto, várias são as formas de intentar junto ao judiciário com uma demanda de saúde, mas a mais utilizada delas é a ação ordinária, onde a pessoa de alguma forma tem de demonstrar sua hipossuficiência, bem como a necessidade de obter o objeto da demanda, referente a saúde.

Ainda sobre a interferência do judiciário, este ao determinar algo a uma pessoa que não necessite realmente de tutela, faz com que a administração pública, use muitas vezes dos seus parcos recursos financeiros, com a finalidade de cumprir tal imposição. Outra dificuldade encontrada pelo Poder Judiciário, é no ponto de que suas determinações não são cumpridas pelo Estado, que de diversas maneiras, e algumas até que aceitáveis, tenta obstar muitos dos pedidos.

Outrossim, todos os dias são proferidas várias decisões judiciais, pelo Brasil inteiro, com base no direito constitucional à

saúde, em especial em decisões que obrigam o Poder Público a fornecer medicamentos diversos a pessoas carentes, como também que condenam o Estado a custear tratamentos, disponibilizar insumos e exames específicos.

Algumas dessas decisões foram estudadas no presente trabalho monográfico, e demonstram que cada vez mais há preocupação do Poder Judiciário sobre o tema, tendo em vista que muitos dos argumentos utilizados pelo Estado para dirimir-se de cumprir com algo, que é intrinsecamente dever seu, e que de muitas formas tentam obstar a tutela de saúde à parte autora dos processos é totalmente rechaçado pelos magistrados, e mantidos em todos os graus de jurisdição.

Certo é, que se tratando de preceito fundamental, implicitamente, e até mesmo confundindo-se como sinônimo de vida, o Judiciário não pode deixar passar sem alguma decisão favorável, quando o estado da pessoa e a necessidade é urgente.

Ocorre que, em muitas vezes, as pessoas que buscam tal direito, são de pouca instrução, e que muitas vezes em simples despachos do juiz solicitando a juntada de laudos clínicos complexos, vem por dificultar e atrasar a disponibilização do objeto requerido.

Com o intuito de acelerar e facilitar o acesso das pessoas ao pleito com objeto referente à saúde, foi decidido pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, ainda no ano de 2014, que todo e qualquer procedimento referente à saúde seria intentado junto ao Juizado Especial da Fazenda Pública.

Assim, com todas as decisões estudadas, doutrinas aprofundadas, bem como com a comparação realizada sobre a dicotomia de argumentos sobre o tema deste trabalho, verifica-se que o próprio Poder Judiciário vem implementando melhores condições para a pessoa intentar seu pleito.

Diante disto, não é só papel do judiciário corrigir ou impor

políticas públicas à administração pública referentes a saúde, mas é o que vem ocorrendo atualmente, diante da deplorável condição atual do sistema de saúde brasileiro e da falta de investimentos na saúde. Assim, um maior investimento na saúde, bem como a disponibilização mínima de prevenção e tratamento de doenças, já iria dirimir grande parte das demandas judiciais referentes à saúde.

Portanto, também, parece razoável que seja feita a aproximação entre o Poder Judiciário e os órgãos do Poder Executivo responsáveis, o que permitiria uma troca de informações sobre os objetos das demandas judiciais, o que certamente iria facilitar tanto a decisão das ações pelo Judiciário como a dispensação de insumos pela Administração.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITH, Fernando. Políticas Públicas de Estado e de Governo. **Instrumentos de Consolidação do Estado Democrático de Direito e de Promoção e Proteção dos Direitos Humanos.** In: Políticas Públicas. Coordenadora Maria Paula Dallari Bucci. São Paulo, Saraiva, 2006.

ANDRADE, Eli Iôla Gurgel. Estado e Previdência no Brasil: uma breve história. **A Previdência Social no Brasil.** (Coleção Cadernos da Fundação Perseu Abramo). v 2. São Paulo, Fundação Perseu Abramo, 2003.

AZEM, Guilherme Beux Nassif. **Direito à saúde e comprovação da hipossuficiência.** In: ASSIS, Araken de. Aspectos polêmicos e atuais dos limites da jurisdição e do direito à saúde. Porto Alegre: Notadez, 2007.

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana.** Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva:** direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Revista Interesse Público, 2007._____ Luís Roberto. **O controle de constitucionalidade do direito brasileiro:** exposição sistemática da doutrina e análise crítica da jurisprudência. 6. ed. rev. e atual. Editora Saraiva.

BESERRA, Fabiano Holz. Apontamentos sobre os limites da jurisdição perante o poder legislativo. **Aspectos polêmicos e atuais**

dos limites da jurisdição e do direito à saúde. Porto Alegre: Notadez, 2007.

BOBBIO, Norberto. **Positivismo jurídico:** lições de filosofia do direito. São Paulo: Ícone, 1995.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional.** 30 ed. São Paulo. Malheiros Editores. 2015.

BORGES, Danielle da Costa Leite; UGA, Maria Alicia Dominguez. **As ações individuais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS:** características dos conflitos e limites para a atuação judicial. Rev. Direito Sanit. 2009. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rdisan/v10n1/02.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2015

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, 1988._____. Decreto-Lei 4.682/1923. **Lei Eloy Chaves.** Rio de Janeiro, RJ, 1923._____. Lei 6.439/1977. **Institui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social.** Brasília, DF, 1977._____. Lei 8.142/1990. **Dispõe sobre o fomento e a gestão do SUS.** Brasília, DF, 1990._____. Supremo Tribunal Federal. **Audiência pública: saúde.** Brasília, Secretaria de Documentação, Coordenadoria de Divulgação de Jurisprudência, 2009.

CARVALHO, Guido Ivan; SANTOS, Lenir. **SUS – Sistema Único de Saúde: comentários à lei orgânica da saúde – Leis n. 8.080/90 e n. 8.142/90.** 4. ed. rev. atual. Campinas: Unicamp. 2006.

CIETTO, Luiz. **Considerações sobre princípios e regras constitucionais e o direito à saúde:** normas programáticas ou operativas? Revista Jurídica. Campinas. 2003.

CITTADINO, Gisele. **Pluralismo, direito e justiça distributiva: elementos da filosofia constitucional contemporânea.** 2^a ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000.

COHN, Amélia. NUNES, Edison. JACOBI, Pedro R. KARSCH, Ursula S. **A saúde como direito e como serviço.** Coleção Pensamento social e saúde. v. 7. São Paulo: Cortez, 1991.

CONASS. **Sistema Único de Saúde.** Brasília. 2011. _____. **Para entender a gestão do SUS.** Brasília. 2003.

CONSELHO Nacional de Justiça. **Bacenjud.** Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/sistemas/bacenjud>> Acesso em: 30 jun. 2015.

COSTA, Ana Maria; BAHIA, Ligia; SCHEFFER, Mario. **Onde foi parar o sonho do SUS?** Disponível em: <<http://apsredes.org/site2013/wp-content/uploads/2013/04/TEXTO-ONDE-FOI-PARAR-O-SONHO.pdf>> Acesso em: 13 mai. 2015.

DEFENSORIA Pública-RS. **Procedimentos processuais da saúde.** Núcleo de Defesa da Saúde. Porto Alegre, 2012.

DANTAS, Humberto. **Democracia e saúde no Brasil: uma realidade possível?** São Paulo, Paulus, 2006.

SCOREL, Sarah Maria. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do Movimento Sanitário.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

GALDINO, Flávio. **Introdução à Teoria dos Custos dos Direitos: Direitos não nascem em árvore.** Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2005.

GONÇALVES, Marcus Vinicius Rios. **Novo Curso de Direito Processual Civil.** 2^a ed., v. III, São Paulo: Saraiva, 2009.

JÚNIOR, Humberto Theodoro. **Tutela jurisdicional de urgência – Medidas Cautelares e Antecipatórias.** 2^a Ed., Rio de Janeiro. Editora América Jurídica. 2001.

Justiça do RS recebe cerca de 2 mil processos por mês na área da saúde. Disponível em: <http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2014/10/justica-do-rs-recebe-cerca-de-2-mil-processos-por-mes-na-area-da-saude.html>. Acesso em: 30 jun. 2015.

KRELL, Andreas J. Direitos Sociais e Controle Judicial no Brasil e na Alemanha: os (des)caminhos de um direito constitucional “comparado”. Porto Alegre, RS, Fabris, 2002.

LEIVAS, Paulo Gilberto Cogo. Teoria dos direitos fundamentais sociais. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

LENZA, Pedro. Direito Constitucional Esquematizado. 18 ed. rev., atual e ampl. São Paulo: Saraiva, 2014.

LUZ, Madel Therezinha. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "transição democrática". Rio de Janeiro. Revista Physis. v 1, n 1. 1991.

MACHADO, Felipe Rangel de Souza. Direito à saúde, integralidade e participação: um estudo sobre as relações entre Sociedade e Ministério Público na experiência de Porto Alegre. Dissertação (Mestrado). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

MÂNICA, Fernando Borges. Teoria da Reserva do Possível: Direitos Fundamentais a prestações e a Intervenção do Poder Judiciário na Implementação de Políticas Públicas. São Paulo. UniBrasil. 2008.

MANUILA, A.; MANUILA, L.; NICOULIN, M. Dicionário Médico Andrei. 7. ed. São Paulo, Andrei, 1997.

MARMELSTEIN, George Lima. Curso de Direitos Fundamentais. Atlas, 2008.

MEIRELLES, Hely Lopes. Mandado de Segurança, Ação Popular, Ação Civil Pública, Mandado de Injunção, Habeas Data. 18^a ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997.

MORAES, Alexandre de. Direito Constitucional. 30 ed. São Paulo. Editora Atlas. 2014.

OLIVEIRA, Tayanne Martins de. A judicialização da saúde: atuação do Poder Judiciário para efetivação de garantia constitucional. 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/19240/a-judicializacao-da-saude-atauacao-do-poder-judiciario-para-efetivacao-de-garantia-constitucional/2>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

ORGANIZAÇÃO das Nações Unidas, Declaração Universal dos Direitos Humanos. Paris, 1948.

OSELKA, Gabriel. 8^a Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF, 1986.

OTERO, Julia; TREZZI, Humberto. Com 113 mil processos, RS é campeão nacional em ações judiciais na saúde. Disponível em: <<http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticias/noticia/2013/11/com-113-mil-processos-rs-e-campeao-nacional-em-acoes-judiciais-na-saude-4336052.html>> Acesso em: 30 jun. 2015

PAIM, Jairnilson Silva. Direito à saúde, cidadania e Estado. Conferência Nacional de Saúde, 8, 1986, Brasília-DF, Anai. Brasília:

Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. Disponível em
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8conf_nac_anais.pdf>. Acesso em: 25/03/2015.

PORTAL Brasil. União, Estados e Municípios têm papéis diferentes na gestão do SUS. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/governo/2014/10/o-papel-de-cada-ente-federacao-na-gestao-da-saude-publica>> Acesso em: 26 mar. 2015.

RIO GRANDE DO SUL. Constituição do Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, 1989.

ROCHA, Júlio César de Sá da. **Direito da saúde:** direito sanitário na perspectiva dos interesses difusos e coletivos. São Paulo. LTR. 1999.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. **Política Pública de Saúde no Brasil:** encruzilhada, busca e escolhas de rumo. Editora Abril. Rio de Janeiro. 2008.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais.** 3^a ed. rev. atual e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003. _____. Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais:** uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 12^a ed. Ver. Atual e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora. 2015. _____. Ingo Wolfgang. **Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na constituição de 1988.** Salvador. Revista RERE. 2007. Disponível em: <<http://www.direitodoestado.com/revista/rere-11-setembro-2007-ing0.29sarlet.pdf>> Acesso em: 26 mar. 2015. _____. Ingo Wolfgang. **Direitos Fundamentais:** orçamento e “Reserva do possível”. 2. ed. rev. e ampl. Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2010. _____. Ingo

Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti. **Qual a maneira mais eficiente de prover direitos fundamentais:** uma perspectiva de direito e economia? Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2010.

SCHWARTZ, Germano; DOEDERLEIN, André. **O tratamento jurídico do risco no direito à saúde.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004, p 201.

SINGER, Campos O. **Prevenir e Curar:** O Controle Social Através dos Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1978.

SOUZA, Renilson Rehem de. **O sistema público de saúde brasileiro.** Brasília. 2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/servico/arquivos/Destaque828.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

STRECK, Lenio Luiz. **Hermenêutica jurídica e(m) crise.** 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009._____, Lenio Luiz. **Jurisdição Constitucional e Hermenêutica.** Porto Alegre. Livraria do Adovogado. 2002._____, Lenio Luiz; MORAIS, José Luiz Bolzan de. **Constituição, Sistemas Sociais e Hermenêutica.** Anuário nº 6 do Programa de pós-graduação em Direito da UNISINOS: mestrado e doutorado. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

TAVARES, André Ramos. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental:** aspectos essenciais do instituto na Constituição e na lei. São Paulo. Atlas. 2001.

TIMM, Luciano Benetti. **Qual a maneira mais eficiente de prover direitos fundamentais:** uma perspectiva de direito e economia? In: SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti. **Direitos Fundamentais, orçamento e “reserva do possível”.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

TRIBUNAL de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Pesquisa de Jurisprudência. Disponível em: <www.tjrs.jus.br/busca/?tb=jurisnova> Acesso em: 27 jun. 2015.

VASCONCELLOS, Jorge. Em oito anos, Justiça do RS defere 94% das ações relacionadas ao Direito à Saúde. 2013. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/24927:em-sete-anos-justica-dos-rs-defere-94-das-acoes-relacionadas-ao-direito-a-saude>>. Acesso em: 30 jun. 2015.

VIANNA, Luiz Werneck. A judicialização da política e das relações sociais no Brasil. Rio de Janeiro, Revan, 1999.

ÍNDICE REMISSIVO

A	Assistência, 32, 33, 74, 88
Abusivo, 74	Atendimento, 54
Administração, 22	Atividades, 47
Administrador, 113	Autor, 61
Agente, 74	B
Âmbito, 42	Biológica, 29
Ambulatoriais, 60	C
Ameaça, 74	Caráter, 28
Ameaçado, 61	Cidadão, 41, 72
Amplitude, 25	Cíveis, 89
Apelação, 89, 111	Civis, 32
Aplicabilidade, 75	Coletivo, 75
Artigo, 50	Colisão, 88
Assalariados, 32	Compulsório, 32

Conflito, 66	Disposição, 69
Controle, 65	Documentos, 39
Cultural, 29	E
D	Economia, 33
Década, 35	Econômico, 35
Decisões, 72	Efetivação, 25
Declaração, 32	Efetividade, 87
Descentralização, 47	Entidades, 32, 75
Deveres, 10	Equidade, 75
Dicionário, 26	Equitativo, 10
Dicotomias, 33	Escassez, 59, 90
Digital, 10	Esfera, 39, 86
Dignidade, 10, 38, 65, 113	Estado, 27
Direito, 13, 51	Executivo, 19
Direito, 11	Exigência, 72

F

Fármacos, 70

Federação, 111

Federal, 44

Ferramenta, 10

Ferroviários, 31

Filantrópicas, 32

Finalidade, 57

Financeiro, 35

Fornecimento, 94

Fundamentais, 15

G

Geração, 40, 65

Gestão, 119

Guerra, 40

H

Hermenêutico, 22

Hipossuficiência, 91

Hipossuficiente, 19

Histórica, 51

Humano, 10

I

Idoso, 114

Igualdade, 57

Igualitária, 41

Implícita, 72

Industrial, 40

Ineficácia, 109

Inércia, 101

Ingerência, 101

Injunção, 75

Instituto, 33

L

Instrumento, 75

Laudo, 72

Instrumentos, 12, 56

Legalidade, 79

Integração, 75

Legislação, 75

Integralidade, 88

Legitimidade, 41

Inteligência, 94

Lei, 111

Intervenção, 32

Leis, 51

Inválidos, 34

Leitura, 91

Inviabiliza, 75

Limitação, 65

J

Líquida, 50

Judicialização, 10

Líquido, 74

Judicialização, 15

Litigante, 61

Judiciário, 22

Luta, 51

Jurídico, 21, 56

M

Jurisprudência, 15

Medicamentos, 70

Medicamentos, 91

Médicos, 10	Planejamento, 28, 56
Membro, 49	Planejamento, 15
Ministério, 33	Poder, 22, 60
O	Políticas, 28, 55
Objetivo, 113	População, 19
Omissão, 75	Pormenorizado, 71
Onerosa, 45	Possibilidades, 46
Oportunidades, 57	Potencialização, 88
Orçamentária, 102	Prescrição, 112
Orgânica, 48	Preventivas, 47
Organização, 48	Previdência, 33
P	Primordial, 26
Patrimônio, 79	Proteção, 45
Penalidades, 96	Protocolos, 72
Pensamento, 64	R
Perícia, 109	Razoabilidade, 90

Recuperação, 45	Solidária, 64
Redemocratização, 36	T
Regulamentação, 11	Tempo, 51
Reivindicação, 41	Titular, 38
Reserva, 105	Tribunal, 109
Restrição, 88	Tributária, 50
Revolução, 40	Tutela, 35, 54
Riqueza, 65	U
S	União, 78
Saúde, 10	Universal, 32
Segurança, 40	Universalidade, 45
Separação, 88, 101	Urbanos, 32
Serviços, 10, 29, 93	V
Sistema, 11	Valores, 51
Sistema, 25	Verbas, 58
Sociedade, 66	Vigentes, 54

A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: UM ESTUDO DA JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL

Revista REASE chancelada pela Editora Arché.

São Paulo- SP.

Telefone: +55(11) 5107- 0941

<https://periodicorease.pro.br>

contato@periodicorease.pro.br

**A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: UM ESTUDO DA
JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO
SUL**

BL



9786560541238