

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL
Modalidade à distância**

Caroline Teles Witt

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM NOVA PETRÓPOLIS/RS: ANÁLISE DOS
CUSTOS ADVINDOS DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS**

**Porto Alegre
2015**

Caroline Teles Witt

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM NOVA PETRÓPOLIS/RS: ANÁLISE DOS
CUSTOS ADVINDOS DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS**

**Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Curso de Especialização em
Gestão Pública Municipal - modalidade à
distância - da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul como requisito para a
obtenção do título de especialista.**

**Orientador: Prof^a. Dr^a. Cristina Amélia
Pereira de Carvalho**

Porto Alegre

2015

Caroline Teles Witt

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM NOVA PETRÓPOLIS/RS: ANÁLISE DOS
CUSTOS ADVINDOS DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal - modalidade a distância - da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de especialista.

Aprovado em xx de maio de 2015.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.

Prof.

Dedico este trabalho à minha família:
à minha mãe, ao meu marido e a
nossa filha, que irá nascer.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, pelo constante incentivo à minha formação acadêmica e profissional, bem como pela convivência, amparo e estímulo sempre conferidos.

À orientadora Prof^a. Dr^a. Cristina Amélia Carvalho e à tutora Patrícia Bianchessi Domingues, não só pela segura orientação que tornou possível a conclusão deste trabalho, mas também pela paciência e apoio constantes, incentivando-me a primar pela excelência deste projeto.

Aos colegas da Prefeitura Municipal de Nova Petrópolis pela colaboração e ajuda despendida, as quais foram primordiais para a consecução do trabalho.

Aos idealizadores do curso: Ministério da Educação, Universidade Aberta do Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Escola de Administração, pela oportunidade de crescimento profissional e pessoal ofertada.

Por fim, agradeço a todas as demais pessoas que, direta ou indiretamente, me auxiliaram a transpor as dificuldades e atingir os meus objetivos.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

Charles Chaplin

RESUMO

O fenômeno da judicialização da saúde atingiu seu ápice nos últimos anos e tem se revelado como uma questão preocupante, tanto para os gestores públicos, quanto para os cidadãos. O direito à saúde foi reconhecido pela Constituição Federal como fundamental ao homem, por lhe assegurar a dignidade e o próprio direito à vida. Ocorre que, diante da omissão do Poder Público em tutelar esse direito fundamental, o cidadão acaba por socorrer-se da intervenção do Poder Judiciário. Assim sendo, são proferidas inúmeras decisões judiciais em desfavor dos entes públicos, em inobservância à delimitação das competências instituídas por lei. Partindo desta premissa, buscou-se conhecer se existem e quais são as políticas públicas que deixaram de ser efetivadas pelo Município de Nova Petrópolis em razão do desvio de verbas públicas, ocasionado pelo cumprimento de decisões judiciais que obrigam o Município a fornecer tratamentos e medicamentos oncológicos. A presente pesquisa apresenta os conceitos doutrinários e teóricos relativos ao desenvolvimento desta problemática, além de identificar as demandas ajuizadas em face do Município nos anos de 2013 e 2014 e o impacto financeiro que estas representaram para a Secretaria Municipal da Saúde, na tentativa de auxiliar, mesmo que de forma ínfima, os gestores públicos a planejarem suas ações sem desconsiderar o fenômeno da judicialização.

Palavras-chave: Medicamentos, oncológicos, concessão, judicialização, saúde

ABSTRACT

The legalization of health phenomenon reached its peak in recent years and has been shown to be a matter of concern for both public administrators, as for citizens. The right to health was recognized by the Constitution as fundamental to man, for it to ensure the dignity and the right to life itself. It turns out that, given the failure of the government to protect this fundamental right, the citizen ends up rescues up of the judiciary intervention. So, they are uttered numerous court decisions to the detriment of public entities, in disregard to the division of powers established by law. Starting from this premise, we sought to know whether there are and what are the public policies that are no longer effected by Nova Petropolis Municipality due to the misuse of public funds, caused by compliance with court decisions requiring the municipality to provide treatments and cancer drugs. This research presents the doctrinal and theoretical concepts concerning the development of this problem and identify the claims filed in the face of the City in the years 2013 and 2014 and the financial impact that these accounted for the City Department of Health, in an attempt to assist, even in a tiny way, public managers to plan your actions without disregarding the legalization phenomenon.

Keywords: Drugs, cancer, concession, legalization, health

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADCT - Ato das Disposições Constitucionais Transitórias

AGU - Advocacia Geral da União

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APAC-SIA - Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial

CACON - Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

HORUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica

INCA – Instituto Nacional do Câncer

LC – Lei Complementar

MS – Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PIB – Produto Interno Bruto

PNM – Política Nacional de Medicamentos

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

REMUME – Relação Municipal de Insumos e Medicamentos Essenciais

SUS – Sistema Único de Saúde

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNACON - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

TJ/RS – Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 JUSTIFICATIVA.....	12
1.2 OBJETIVOS.....	12
1.2.1 Geral.....	12
1.2.2 Específicos	13
1.3 METODOLOGIA	13
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	15
2.2 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	19
2.3 O DIREITO SOCIAL À SAÚDE.....	21
2.3.1. Do dever do Estado de garantir o direito á saúde	22
2.4 A NORMATIVA DA CONCESSÃO DE TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS ...	23
2.5 A JURISPRUDÊNCIA.....	26
2.6 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE COMO A “ULTIMA RATIO”	28
3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	30
3.1 DA POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS – PNM.....	30
3.2 DAS AÇÕES JUDICIAIS PROPOSTAS EM FACE DO MUNICÍPIO DE NOVA PETRÓPOLIS.....	31
3.3 A ESTRUTURA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO DE NOVA PETRÓPOLIS.....	33
3.4 DAS METAS ARTICULADAS PELO MUNICÍPIO NA ÁREA DA SAÚDE	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho teve, por escopo, a abordagem do fenômeno da judicialização da saúde que ocorre no município de Nova Petrópolis - RS, sob a ótica dos custos envolvidos para a aquisição de medicamentos e tratamentos oncológicos de elevada monta, por força de determinação judicial, o que pode ensejar o desvio de verbas que poderiam ser utilizadas em políticas públicas em prol de todos os cidadãos.

Nesse ínterim, é consabido que o direito à saúde configura-se em verdadeiro direito social, reconhecido pela Constituição como fundamental porque considerado imprescindível ao homem, notadamente por lhe assegurar a dignidade.

Assim, em que pese o fato de o Estado Democrático de Direito ter erigido o direito à saúde ao *status* de princípio supremo, pode-se dizer que a implementação de políticas públicas, pertencentes outrora aos Poderes Legislativo e Executivo, passou a pertencer à esfera do Poder Judiciário, fato que caracteriza a expressão “judicialização da saúde”.

Atualmente, são inúmeras as demandas que tramitam no Judiciário, referentes à questão da proteção à saúde, o que denota possível falha no cumprimento e efetivação das políticas públicas pelos órgãos que lhe são originariamente competentes.

A resposta natural à negligência do Estado (em sentido amplo) à proteção e promoção da saúde pública é a busca da tutela de tais direitos junto ao Poder Judiciário, o que acaba por sobrecarregar o sistema, ao mesmo tempo em que torna o Judiciário o órgão responsável pela efetivação das políticas públicas de saúde, em detrimento dos âmbitos legislativo e executivo.

Nesse sentido, são proferidas reiteradas decisões judiciais em desfavor dos municípios, aqui tomando como exemplo o município de Nova Petrópolis/RS, as quais determinam a dispensação de medicamentos e tratamentos oncológicos de elevadíssimo custo, sem levar em consideração a questão orçamentária e o princípio da reserva do possível, priorizando, de tal forma, situações individualizadas em detrimento da coletividade.

Cabe neste ponto mencionar que a Lei nº 8.080/90 regula (BRASIL, 1990), em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, assim dispendo:

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

(...)

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

O Decreto nº. 7.508/2011 (BRASIL, 2011), por outro lado, regulamentou a Lei nº. 8.080/93, passando a dispor sobre a hierarquização do atendimento via Sistema Único de Saúde (SUS), nos seguintes termos:

Art. 8º. O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Vê-se, portanto, que existe toda uma sistemática por trás da questão da implementação das políticas públicas na área da saúde, o que se dá através da edição de normas de organização do SUS, nas quais os entes públicos (em suas três esferas: federal, estadual e municipal) assumiram determinadas responsabilidades.

De forma sucinta, cabe aos municípios o fornecimento dos medicamentos que constarem na Portaria nº 2.475/06 do Ministério da Saúde, a qual contém a relação nominal de produtos farmacêuticos essenciais (BRASIL, 2006).

Salvo algumas exceções, de risco de vida, a responsabilidade do Estado do Rio Grande do Sul é aquela estabelecida pela Portaria nº 2.982/09, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

Os tratamentos oncológicos realizados através do SUS são de competência da União, que os realiza através dos denominados CACON's (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia).

Ocorre que as decisões judiciais proferidas na comarca de Nova Petrópolis não levam em consideração tais normas e procedimentos, priorizando tão somente a questão individual, o que acaba por prejudicar, sobremaneira, o município, que se encontra na "linha de frente" do problema, já que representa, para a população, a "primeira porta de entrada do SUS".

Na maioria das vezes, tais decisões terminam por inviabilizar a implantação de políticas públicas eficazes, na medida em que determinam ao município a dispensação de medicamentos e tratamentos oncológicos extremamente dispendiosos, comprometendo o orçamento público e ensejando o desvio de recursos da área da saúde destinados a toda população, em prol de casos individuais.

Isso se deve ao fato de que, embora existam inúmeras leis e resoluções que delimitam as competências dos entes públicos (em suas três instâncias), o Poder Judiciário entende que a responsabilidade destes entes é solidária.

Assim sendo, cumpre questionar: Quais as políticas públicas da área da saúde que deixam de ser efetivadas pelo Município de Nova Petrópolis em razão do desvio de verbas ocasionado pelo cumprimento das determinações judiciais?

1.1 JUSTIFICATIVA

A relevância do estudo do fenômeno da judicialização da saúde, sob a ótica elencada, reside no fato de que, na maioria das vezes, a pretensão inicial da parte não é analisada em contraposição aos custos resultantes para o Poder Público e para a sociedade, o que enseja o rompimento do princípio da isonomia ao se conceder tratamento diferenciado à parte autora, enquanto outros necessitados aguardam a satisfação do fornecimento dos fármacos e tratamentos médicos de que necessitam.

De tal modo, afigura-se de extrema importância conhecer quais as metas e ações planejadas pela Secretaria da Saúde tiveram de ser relegadas a segundo plano em razão do comprometimento do orçamento público, ocasionado pelo cumprimento de liminares judiciais.

Assim sendo, buscou-se compreender o desenvolvimento desta problemática, com a finalidade de eventualmente auxiliar os gestores municipais a planejarem suas ações na área da saúde, sem desconsiderar a expressiva demanda de processos judiciais que tramitam nos tribunais.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

O objetivo geral desta pesquisa é identificar quais as políticas públicas da área da saúde que deixam de ser efetivadas pelo Município de Nova Petrópolis, em razão do desvio de verbas públicas, ocasionado pelo cumprimento das decisões judiciais que obrigam o ente público a fornecer medicamentos e tratamentos oncológicos de elevada monta.

1.2.2 Específicos

Partindo desta premissa, foram traçados os seguintes objetivos específicos: (a) fazer o levantamento das demandas judiciais relativas à concessão de medicamentos/tratamentos oncológicos ajuizadas em face do Município de Nova Petrópolis nos anos de 2013 e 2014; (b) identificar qual rubrica orçamentária é utilizada para o pagamento das despesas advindas do cumprimento das medidas liminares judiciais; (c) identificar qual o impacto financeiro que o cumprimento de tais medidas liminares gera para o Município de Nova Petrópolis; (e) identificar se existem e quais são os planos e ações que deixaram de ser cumpridos pela Secretaria da Saúde em virtude da ausência de recursos orçamentários para sua efetivação.

1.3 METODOLOGIA

Com a finalidade de buscar os objetivos delineados, utilizou-se a pesquisa de cunho documental e bibliográfico, visando à apropriação do conteúdo doutrinário relativo à judicialização da saúde, além de pesquisa jurisprudencial, a fim de conhecer as decisões judiciais recorrentes acerca da matéria.

O método escolhido foi a abordagem quantitativa (estudo de caso), por se tratar de uma pesquisa objetiva, o que permitiu uma abordagem focalizada e estruturada acerca do problema, fazendo uso de dados quantitativos com a finalidade de buscar resultados generalizados.

A coleta de dados primários se deu através da análise dos documentos constantes nos arquivos da Procuradoria Geral do Município, considerando que a autora da pesquisa é Procuradora do Município de Nova Petrópolis, o que facilitou a

coleta de dados e o acesso a todas as informações necessárias, notadamente àquelas relacionadas às demandas judiciais.

A obtenção dos dados secundários se deu através de diligências junto à Secretaria Municipal da Saúde e ao Setor de Contabilidade da Prefeitura de Nova Petrópolis, a fim de compreender a estrutura e o funcionamento da Assistência Farmacêutica no Município, bem como a sua forma de financiamento (da onde provêm os recursos provenientes de sua manutenção e qual rubrica é utilizada como contrapartida do Município), sendo que alguns dados foram colhidos por amostragem.

Os dados primários e secundários obtidos foram estruturados de forma a possibilitar a identificação das metas e políticas públicas que deixaram de ser efetivadas no Município de Nova Petrópolis, em razão do desvio de verbas ocasionado pelo cumprimento das decisões judiciais.

Com essa intenção, o trabalho de pesquisa parte de uma estrutura consolidada em dois capítulos, sendo que, no capítulo inicial, buscou-se conhecer os conceitos doutrinários e teóricos relativos à judicialização da saúde, nos aspectos considerados mais relevantes.

Na segunda parte, cotejaram-se as informações obtidas junto à Secretaria da Saúde, Setor de Contabilidade e Procuradoria Jurídica da Prefeitura de Nova Petrópolis, com a finalidade de alcançar o objetivo geral proposto pela pesquisa.

Por fim, apresentaram-se as conclusões finais do estudo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nos últimos anos, o fenômeno da judicialização da saúde se tornou uma realidade no Brasil, tendo em vista o aumento crescente e progressivo de ações que buscam fazer valer, por meio da intervenção do Poder Judiciário, a tutela do direito constitucional à saúde.

Faz-se necessário, portanto, conhecer os diversos aspectos que envolvem o desenvolvimento desta questão, a fim de compreender as causas e as conseqüências que o fenômeno da judicialização da saúde traz aos entes públicos e aos cidadãos.

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

A Constituição Federal de 1988, ao reconhecer a saúde como um direito social fundamental, imputou ao Estado o dever de promover políticas públicas capazes de atuarem na promoção, preservação e recuperação da saúde e da própria vida humana (BRASIL, 1988).

Para tanto, previu, em seu artigo 198, a adoção de um sistema único, organizado na forma de uma rede regionalizada e hierarquizada, que deve observar as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, e participação da comunidade (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, em que pese a Constituição Federal tenha criado um esboço do que hoje se conhece como Sistema Único de Saúde (SUS), os procedimentos para o adequado funcionamento deste sistema, bem como a delimitação das atribuições específicas dos órgãos que o compõe, somente puderam se concretizar a partir da elaboração de leis específicas acerca do tema (MOURA, 2013).

Partindo deste propósito, foram criadas as Leis nº. 8.080/1990 e 8.142/1990, que prevêm, respectivamente, a forma de funcionamento do SUS e a participação da comunidade na sua gestão, além de dispor acerca das transferências de recursos

financeiros na área da saúde, ambas formando a Lei Orgânica da Saúde (MOURA, 2013).

O princípio da universalidade foi elencado pela Lei nº. 8.080/1990 como sendo primordial às ações e serviços que integram o SUS, se constituindo na base de toda a estrutura administrativa da saúde.

Nesse ínterim, pode-se afirmar que a universalidade nada mais é do que a garantia de acesso igualitário aos serviços de proteção e recuperação da saúde, o que possibilita o ingresso de qualquer pessoa no SUS.

No que se refere às atribuições do SUS, merece destaque o disposto no artigo 6º, inciso I, alínea “d”, da Lei nº. 8.080/1990 (BRASIL, 1990): a obrigação concernente à assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

Quanto ao ponto, pertine salientar que, por força da edição do Decreto Federal nº. 7.508/2011 (BRASIL, 2011), que regulamentou a Lei nº. 8.080/1990, a assistência terapêutica integral é garantida tão somente ao usuário efetivo do SUS, excluindo-se aquele que optou pela assistência privada, senão vejamos:

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e

IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

§ 1º Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

Isso se dá em razão do princípio da integralidade, que pressupõe que o paciente deve estar submetido à terapêutica pública para fazer jus à dispensação de medicamentos pelo SUS, que se dá através da observância de normas e procedimentos específicos.

Assim sendo, o SUS não está, em regra, obrigado a fornecer insumos isolados àqueles que optaram fazer uso dos serviços privados (MOURA, 2013).

O princípio da integralidade é tido como inconstitucional por alguns juristas, em razão de restringir a extensão de um direito fundamental, reduzindo sua abrangência a um determinado grupo de pessoas (usuários do SUS).

Além disso, o artigo 35 da Lei nº. 9.656/1998 prevê a hipótese de ressarcimento das despesas suportadas pelo SUS (BRASIL, 1998), quando atende o beneficiário da assistência médica privada, *in verbis*:

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS.

Vê-se, portanto, que o princípio da integralidade se contrapõe ao próprio postulado da universalidade, ao promover tratamento diferenciado entre os cidadãos.

Outro aspecto relacionado ao princípio da integralidade, que merece relevância, é a observância dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas pré-definidas pelo SUS, as quais estabelecem os critérios de determinada doença, bem como o medicamento indicado e a posologia recomendada, com o fito de padronizar os procedimentos médicos.

Marlon Alberto Weichert (2010, p. 124) considera legítimos os protocolos e esquemas terapêuticos, contudo, adverte que a vinculação a esses protocolos deve ser relativa, porquanto, algumas vezes, a situação concreta do paciente recomenda alterações no tratamento não previstas no protocolo.

Acredita-se que grande parte das demandas judiciais tem como causa a não dispensação de fármacos em virtude da não previsão destes nos protocolos clínicos, ou sua não indicação para determinada moléstia.

Em relação à descentralização dos serviços e ações de saúde, bem como no que se refere ao seu financiamento, a Emenda Constitucional nº. 29, de 13 de setembro de 2000 (BRASIL, 2000), garantiu a aplicação do denominado “mínimo constitucional” para a área da saúde, trazendo a redação do artigo 77 ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), senão vejamos:

Art. 198. [...]

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

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I – os percentuais de que trata o § 2º;

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.

Assim sendo, dispõe a referida norma que, até que fosse promulgada a Lei Complementar prevista no § 3º do artigo 198, o financiamento da saúde dar-se-ia na forma preconizada no artigo 77 do ADCT, cabendo aos Estados o repasse mínimo de 12% (doze por cento) da arrecadação própria, além das transferências do Fundo de Participação dos Estados. Aos municípios, caberia o repasse de, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação própria, além das transferências do Fundo de Participação dos Municípios e à União, o valor empenhando no exercício financeiro anterior acrescido da variação nominal do Produto Interno Bruto - PIB (MOURA, 2013).

Em 2012, foi publicada a Lei Complementar nº. 141 (BRASIL, 2012), que repetiu o disposto na ADCT acerca do mínimo constitucional a ser aplicado nos serviços da saúde pelos entes públicos, inovando, todavia, em relação às ações e serviços de saúde que devem ser considerados para tanto, *in verbis*:

Art. 3º [...]

I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;

V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;

- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;
- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde;
- e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Para Lenir Santos (2012, p. 61), ao relacionar os serviços de saúde que devem ser levados em consideração para o repasse mínimo dos entes da Federação, a LC 141/12 distingue duas dimensões do direito à saúde: a primeira que trata das políticas sociais e econômicas que se referem aos determinantes e condicionantes da saúde e a segunda que se refere à garantia de ações e serviços de saúde para promoção, proteção e recuperação da saúde.

No tocante à transferência de recursos, dispõe a supracitada lei que o objetivo primordial é a superação das desigualdades regionais no âmbito da saúde, sendo efetivada de forma direta do Fundo Nacional da Saúde para os demais fundos instituídos.

Caso haja descumprimento do repasse do percentual pelos Estados, a União poderá restringir o repasse dos recursos até o valor da parcela do mínimo que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, mediante depósito direto na conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde. O mesmo ocorre em relação aos municípios, cabendo neste caso ao Estado a restrição do repasse dos recursos (MOURA, 2013).

2.2 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Conforme já mencionado, a expressão “judicialização da saúde” remete ao movimento caracterizado pela busca da efetivação do direito constitucional da saúde, pelo cidadão, junto ao Poder Judiciário, quando tal direito é renegado pelo Poder Público.

Nesse sentido, é consabido que o Estado tem o dever de prover todas as condições necessárias para a implementação de medidas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, por força do disposto no artigo 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Todavia, quando há omissão ou insuficiência por parte do Poder Executivo em efetivar o direito à saúde, os cidadãos que se sintam afetados poderão judicializar a relação que se estabelece entre eles e o Poder Público, conduzindo então o problema ao Poder Judiciário, para que este possa concretizar seus anseios (WIKIPEDIA, 2012).

É fato que o sistema de saúde pública no Brasil não tem sido capaz de efetivar, a contento, as medidas que garantam a proteção e recuperação do direito à saúde da população.

Na maioria das vezes, o Poder Judiciário afigura-se como a única alternativa viável para a obtenção de determinados medicamentos e tratamentos, não disponibilizados pelo Poder Público, seja em razão da falta de previsão ou em virtude de questões orçamentárias.

De acordo com levantamento realizado pela Advocacia Geral da União (AGU), a Justiça Federal recebeu mais de 24 mil ações judiciais somente para a aquisição de medicamentos, entre os anos de 2013 e 2014. Os dados indicam que 15.411 (quinze mil, quatrocentas e onze ações) foram ajuizadas em 2013, e que, até julho do ano de 2014, já existiam 8.768 (oito mil, setecentas e sessenta e oito) ações protocoladas (CNM, 2014, p. 08).

De acordo com o mesmo estudo, a maioria das ações interpostas decorre de pessoas com planos de saúde particular ou que freqüentam clínicas privadas.

O quadro atual da saúde pública no país é preocupante, tanto para os gestores públicos quanto para a sociedade civil como um todo.

Na concepção de Wanderlei José dos Reis (2014):

A situação reflete a tensão entre o mínimo existencial e a reserva do possível, na constante busca pela preservação da dignidade da pessoa humana, o que denota a urgência em repensar-se a prestação do serviço de saúde pública no país e a implementação de medidas inéditas que proporcionarão novas experiências e a mudança definitiva do quadro atual.

Segundo informações da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a judicialização tem efeito ambíguo, pois pressiona os planos de saúde e o SUS a expandirem suas coberturas, ao mesmo tempo em que obrigam os entes públicos a fornecerem medicamentos e procedimentos sem eficácia comprovada (CNM, 2014, p. 08).

Sob outro aspecto, sabe-se que cabe aos gestores municipais grande parte da “fatia” concernente à responsabilidade pelo cumprimento das decisões oriundas dos tribunais.

Nesse íterim, em que pese a dispensação de medicamentos e afins encontre regulamentação nos protocolos e diretrizes do SUS, as decisões emanadas pelos tribunais entendem que a responsabilidade dos entes públicos, em suas três esferas (Federal, Estadual e Municipal), é solidária, razão pela qual os municípios são condenados a fornecer medicamentos cuja competência originária pertence ao Estado, por exemplo.

Isso ocorre em virtude de se estar diante de um superdireito de matriz constitucional que, obviamente, se encontra acima das leis infraconstitucionais: o direito à saúde.

2.3 O DIREITO SOCIAL À SAÚDE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) ampliou o conceito que se tinha a respeito da noção de saúde, superando o enfoque da ausência de enfermidades e enfatizando o aspecto positivo de uma saúde efetivamente palpável e não somente preventiva (SILVA, 2013): a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade.

Corolário lógico é que todo aquele que não goza deste grau máximo de bem-estar faz jus à tutela do direito fundamental à saúde.

Tal preceito é contemplado pelo artigo 2º da Lei nº. 8.080/1990: “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (BRASIL, 1990).”

Sob outro aspecto, pode-se afirmar que o direito à saúde está intrinsecamente ligado ao direito à vida e ao princípio da dignidade da pessoa humana, conceitos indissociáveis à ampla noção de saúde.

Consoante o entendimento de André da Silva Ordacgy (2015):

A saúde encontra-se entre os bens intangíveis mais preciosos do ser humano, digna de receber a tutela protetiva estatal, porque se consubstancia em característica indissociável do direito à vida. Dessa forma, a atenção à saúde constitui um direito de todo o cidadão e um dever do Estado, devendo estar plenamente integrada às políticas públicas governamentais.

O arcabouço legal concernente ao direito à saúde encontra guarida na própria Constituição Federal (norma de natureza programática) e nas leis ordinárias, notadamente a Lei nº. 8.080/1990, que criou e regulamentou o SUS.

2.3.1. Do dever do Estado de garantir o direito à saúde

É consabido que a tutela estatal deverá ser efetivada mediante a implantação de políticas públicas que visem à proteção, promoção e recuperação da saúde pública.

Em que pese a legislação infraconstitucional tenha definido as competências dos entes públicos no que se refere à promoção da saúde, esse rateio de responsabilidades, em verdade, pouco importa ao cidadão, desde que o Estado efetivamente assegure seu direito à saúde.

Assim sendo, cabe aos municípios o atendimento das necessidades básicas da população, conforme apregoa Henrique Hoffmann Monteiro Castro (2014):

Nesse âmbito, estabeleceu-se uma divisão de tarefas no que tange ao fornecimento de medicamentos, de maneira que o sistema básico de saúde fica a cargo dos Municípios (medicamentos básicos), o fornecimento de medicamentos classificados como extraordinários compete à União e os medicamentos ditos excepcionais são fornecidos pelos Estados. Percebe-se, claramente, a composição de um sistema único, que segue uma diretriz clara de descentralização, com direção única em cada esfera de governo.

Ocorre que nem sempre os medicamentos postulados pelos indivíduos são fornecidos através do SUS, seja porque não faz parte da lista de componentes cuja

competência pertence àquele ente público ou em razão da falta de indicação do fármaco pleiteado para o tratamento de determinada moléstia.

Essa negativa por parte do Estado, aliada à comprovação da moléstia e da hipossuficiência do paciente, é prerrogativa que basta para a propositura de uma nova demanda que buscará a efetivação do direito relegado junto ao Poder Judiciário.

Consoante o entendimento de André da Silva Ordacgy (2015):

A notória precariedade do sistema público de saúde brasileiro, bem como o insuficiente fornecimento gratuito de medicamentos, muitos dos quais demasiadamente caros até para as classes de maior poder aquisitivo, têm feito a população civil socorre-se, com êxito, das tutelas de saúde para a efetivação do seu tratamento médico, através de provimentos judiciais liminares, fenômeno este que veio a ser denominado de 'judicialização' da saúde.

Por certo que as normas e os protocolos estabelecidos entre os entes públicos não podem obstaculizar o direito do cidadão à tutela da saúde.

Entretanto, corre-se o risco de que as reiteradas decisões judiciais proferidas em face dos entes públicos, ao inobservar as normas e competências instituídas, acarretem, dentro de alguns anos, na inoperância total do SUS, notadamente pelo fato de que o atendimento das demandas judiciais consome boa parte do orçamento destinado à saúde.

Nesse sentido, passa-se a analisar a normativa da concessão de medicamentos e tratamentos oncológicos, objeto deste estudo.

2.4 A NORMATIVA DA CONCESSÃO DE TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS

As Portarias nº. 3.535 e 3.536 do Ministério da Saúde determinam que deve ser disponibilizada toda a assistência médico-hospitalar necessária aos portadores de neoplasias malignas, de forma gratuita e através do SUS.

A denominada Rede de Atenção Oncológica é composta por estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON - ou como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON (PARANÁ, 2014).

Os CACON's e UNACON's se caracterizam por disporem de todos os recursos humanos e equipamentos instalados dentro de uma mesma estrutura organizacional e por prestarem atendimento integral ao paciente portador de câncer, numa perspectiva profissional integrada, do diagnóstico aos cuidados paliativos (INCA, 2015).

Compete às Secretarias Estaduais e Municipais da Saúde o encaminhamento adequado do paciente com forte suspeita de câncer, ou com o diagnóstico confirmado, para os CACON's e UNACON's mais próximos (INCA, 2015).

O sistema de financiamento do SUS para o tratamento oncológico se dá de forma peculiar, pois não existe uma tabela pré-fixada de medicamentos para determinados tipos de tumor.

Em verdade, existem muitas portarias publicadas pelo Ministério da Saúde, referentes a diferentes tipos de neoplasias, sendo que para cada uma está definido o valor disponível para o tratamento pelo SUS. De tal forma, paga-se por ciclos de atendimento, tendo em vista a atenção integral que deve ser dada ao paciente (MP/BAHIA, 2015).

Trata-se, portanto, de uma modalidade de financiamento que tem como foco o paciente, e não o medicamento em si.

Maria Adelaide Werneck, analista da Área de Regulação e Normas Técnicas do INCA, esclarece (MP/BAHIA, 2015):

O tratamento escolhido dependerá de fatores específicos de cada caso, como: localização, tipo celular e grau de extensão do tumor; os tratamentos já realizados; a finalidade da quimioterapia e as condições clínicas do doente.

Inez Gadelha, coordenadora de Média e Alta Complexidade da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, explica que o funcionamento do SUS compreende seis blocos: Atenção Básica, Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica (com exceção dos quimioterápicos antineoplásicos), Gestão do SUS e Investimentos (MP/BAHIA, 2015).

Conclui-se, portanto, que o tratamento do câncer não se encontra na categoria de Assistência Farmacêutica, e sim na Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade.

Saliente-se que o Ministério da Saúde, bem como as Secretarias Estaduais e Municipais da Saúde, não disponibilizam diretamente os medicamentos contra o câncer.

De outro modo, considerando que o SUS é estruturado para atender o paciente de forma integral, os hospitais habilitados para tanto devem fornecer assistência geral, atuando no diagnóstico e tratamento da pessoa portadora de neoplasia maligna. Isso inclui tratamento cirúrgico, radioterápico, quimioterápico e até mesmo transplantes (MP/BAHIA, 2015).

O fornecimento de medicamentos ocorre por meio de sua inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema denominado de APAC-SIA (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial), devendo ser oferecidos pelos hospitais credenciados no SUS e habilitados em oncologia, sendo posteriormente ressarcidos pelo Ministério da Saúde, conforme o código de procedimento registrado no APAC-SIA. A respectiva Secretaria de Saúde gestora é quem repassa o recurso recebido do Ministério da Saúde para o hospital (PARANÁ, 2013).

Um dos objetivos do sistema APAC-SIA é garantir o fornecimento do medicamento de forma imediata pelo prestador, de forma a possibilitar que os ciclos quimioterápicos sejam realizados em intervalos regulares, o que se afigura essencial no caso do paciente portador de câncer (MP/BAHIA, 2015).

O ponto crítico concernente à prestação de tratamentos oncológicos pelo SUS reside na ausência de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas pré-definidas, tendo em vista que os procedimentos se baseiam em códigos de intenção de tratamento, o que prejudica a padronização e a avaliação dos resultados obtidos por cada paciente, bem como a qualidade do atendimento prestado (MP/BAHIA, 2015)

Por fim, é possível concluir que o tratamento dispensado ao paciente acometido por câncer, bem como o seu financiamento, é de competência da União, cabendo aos Estados e Municípios tão somente o encaminhamento do indivíduo ao CACON/UNACON mais próximos.

Em que pese reste legalmente estabelecida a divisão de competências entre os entes públicos, a jurisprudência dominante aponta outro norte para a normativa da concessão de tratamentos oncológicos, conforme se passa a examinar.

2.5 A JURISPRUDÊNCIA

As decisões exaradas pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul encontram-se pacificadas, no sentido de reconhecer que a divisão de competências estabelecidas pelo SUS, no âmbito administrativo, não exclui a responsabilidade dos demais entes públicos pelo fornecimento dos tratamentos oncológicos, porquanto não pode se sobrepor a um dever constitucionalmente estabelecido.

A matéria inclusive já foi objeto de apreciação pelo Tribunal Pleno do Supremo Tribunal Federal (STF, 2010), *in verbis*:

Suspensão de Segurança. Agravo Regimental. Saúde pública. Direitos fundamentais sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde - SUS. Políticas públicas. Judicialização do direito à saúde. Separação de poderes. Parâmetros para solução judicial dos casos concretos que envolvem direito à saúde. Responsabilidade solidária dos entes da Federação em matéria de saúde. Fornecimento de medicamento: Zavesca (miglustat). Fármaco registrado na ANVISA. Não comprovação de grave lesão à ordem, à economia, à saúde e à segurança públicas. Possibilidade de ocorrência de dano inverso. Agravo regimental a que se nega provimento.

Extrai-se a seguinte fundamentação do voto condutor do acórdão (STF, 2010):

O fato de o Sistema Único de Saúde ter descentralizado os serviços e conjugado os recursos financeiros dos entes da Federação, com o objetivo de aumentar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde, apenas reforça a obrigação solidária e subsidiária entre eles.

Vê-se que a decisão do Excelso Pretório encerrou de forma definitiva a discussão, sendo acompanhada pela grande maioria das Cortes Estaduais, a exemplo do Tribunal de Justiça gaúcho.

Em regra, o entendimento é de que os Estados e Municípios devem fazer o encaminhamento prioritário do paciente ao CACON/UNACON, o que vai efetivamente ao encontro do estabelecido pelas Portarias do Ministério da Saúde.

O cerne no problema reside no fato de que, na hipótese de o medicamento/tratamento postulado não ser providenciado pelo CACON/UNACON, deverão os entes públicos (incluindo-se os Estados e Municípios) providenciá-lo integralmente e as suas expensas.

A título de ilustração, colocam-se algumas ementas do Tribunal de Justiça gaúcho a respeito do assunto (TJ/RS, 2014, 2015):

APELAÇÕES CÍVEIS. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER. ENCAMINHAMENTO A CACON - CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA OU UNACOM - UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA. RESPONSABILIDADE PELO FORNECIMENTO. Comprovada a necessidade do medicamento para o câncer que acomete o autor e a sua carência financeira para adquiri-lo, é dever dos entes públicos encaminhá-lo a CACON ou UNACON, para que receba a droga indicada, garantindo-lhe as condições de saúde e sobrevivência dignas, com amparo nos artigos 196 e 197 da Constituição Federal. Na hipótese de não ser lá realizado o tratamento, cabe aos entes públicos providenciá-lo integralmente. SUBSTITUIÇÃO DE MEDICAMENTO. Só será possível a substituição do medicamento pretendido por outro disponibilizado pelo SUS se houver manifestação favorável do médico do autor. A diligência deverá ser realizada na origem, prevalecendo o seu entendimento. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. Reduzida a verba honorária fixada em sentença, considerando-se as peculiaridades do caso. APELAÇÕES PARCIALMENTE PROVIDAS.

APELAÇÃO CÍVEL. REEXAME NECESSÁRIO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA CÂNCER. TRATAMENTO QUE VEM SENDO REALIZADO EM CACON - CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA. Comprovada a necessidade do medicamento para o câncer que acomete a autora e a sua carência financeira para adquiri-lo, é dever dos entes públicos o fornecimento, garantindo-lhe as condições de saúde e sobrevivência dignas, com amparo nos artigos 196 e 197 da Constituição Federal. O tratamento já está sendo realizado pelo CACON da PUC de Porto Alegre. Pelo que se extrai dos autos, o fármaco só é fornecido durante período de internação hospitalar. Nada impede que o Estado tente obter a entrega do medicamento por CACON, mas não pode deixar de fornecê-lo enquanto isto não ocorrer. APELAÇÃO DESPROVIDA. CONFIRMADA A SENTENÇA EM REEXAME NECESSÁRIO.

AGRAVO INTERNO. APELAÇÕES CÍVEIS. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. CACON. TRATAMENTO DE NEOPLASIA MALIGNA. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO. DEVER DO ESTADO. 1. A responsabilidade solidária entre a União, os Estados-Membros e os Municípios pelo fornecimento gratuito de tratamento a doentes necessitados decorre de texto constitucional (CF, art. 23, II, e art. 196). 2. Dever do Estado, de forma ampla, de fornecer medicamento. Aos entes da Federação cabe o dever de fornecer gratuitamente tratamento médico a pacientes necessitados (artigos 6º e 196 da Constituição Federal). 3. Descabe a alegação de que a medicação postulada não consta nas listas de medicamentos essenciais ou especiais / excepcionais, para fins de cumprimento do dever constitucional da tutela da saúde. Até prova em contrário, o medicamento receitado ao paciente por seu médico é o que melhor atende ao tratamento da patologia que lhe acomete. 4. Em que pese o CACON tenha a responsabilidade de fornecer a integralidade da medicação necessária para o tratamento do câncer, há comprovação de que o medicamento pleiteado não consta nas listas dos Medicamentos Especiais do Sistema Único de Saúde, de modo que negar a tutela judicial equivaleria a impossibilitar a continuidade do tratamento

necessário ao controle da doença. 5. Necessidade de previsão orçamentária afastada, frente ao dever constitucional de garantir a saúde dos cidadãos. 6. Devida a condenação do Município ao pagamento de honorários advocatícios ao FADEP. Inexistência de confusão entre credor e devedor. Tese que se aplica somente ao Estado. Inteligência do verbete nº 421 da súmula de jurisprudência do STJ. 7. Verba honorária que não merece redução, tendo em vista que o montante arbitrado se encontra condizente com a natureza da causa e o trabalho despendido pelo patrono da parte autora, nos moldes do parágrafo 3º do art. 20, do CPC. 8. Diante da declaração de inconstitucionalidade da Lei Estadual nº 13.471/2010 (Incidente de Inconstitucionalidade nº 70041334053 e Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 70038755864) não mais prevalece a isenção do Estado ao pagamento das custas, dos emolumentos e das despesas judiciais, à exceção das relativas à condução do Oficial de Justiça. NEGARAM PROVIMENTO AO AGRAVO INTERNO.

Vê-se, portanto que, consoante a jurisprudência dominante, a obrigação dos Estados e Municípios subsiste mesmo após o encaminhamento do paciente ao CACON/UNACON, não bastando para afastá-la a alegação de ausência de previsão orçamentária ou recursos disponíveis.

Saliente-se, ainda, que muitas das decisões judiciais proferidas fazem uso de meios coercitivos para obrigar os entes públicos a cumprirem com a ordem mandamental, entre as quais se destacam o seqüestro e bloqueio de valores e a responsabilização pessoal e criminal dos Secretários Estaduais e Municipais da Saúde.

Nesse ínterim, o seqüestro de valores tem se mostrado uma medida eficaz posta à disposição do Poder Judiciário, eis que sua efetivação se dá através de um sistema operacionalizado pelo próprio juiz, de dentro do seu gabinete, o que possibilita o bloqueio de numerário de qualquer conta em nome do ente público demandado (União, Estados e Municípios), no montante necessário à aquisição do fármaco ou tratamento postulado.

A medida é considerada ilegal por alguns juristas, sob o argumento de que fere o postulado da primazia do interesse público sob o privado.

2.6 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE COMO A “ULTIMA RATIO”

Ante o exposto, pode-se afirmar que a judicialização da saúde no Brasil tomou proporções outrora inimagináveis, a julgar pelo excessivo número de demandas que tramitam nos tribunais.

A matéria debatida é recorrente e os aspectos divergentes que a envolvem são muitos, a começar pela complexidade das leis, protocolos, diretrizes e portarias que constituem o SUS, em contraposição ao entendimento pacificado dos tribunais, no sentido de que a responsabilidade dos entes públicos é solidária.

Afinal, do que adianta a edição de inúmeras leis acerca da delimitação de competências, se em última análise, todos os entes públicos são responsáveis pela efetivação do direito à saúde?

Em verdade, o fenômeno da judicialização da saúde acusa a ineficiência generalizada do Sistema Único de Saúde no país, pois se os protocolos e as diretrizes estabelecidas funcionassem da forma como foram idealizadas, a intervenção do Poder Judiciário não seria necessária.

Diante da falência do sistema normativo existente, não resta alternativa aos cidadãos senão valer-se da intervenção do Judiciário.

Ocorre que este socorro deveria ser utilizado como a “*ultima ratio*”, ou seja, a última opção disponível, e não da forma como vem sendo efetivado (como “*prima ratio*” ou primeira opção).

Em que pese uma reformulação do SUS demande tempo e dedicação dos legisladores, não se pode admitir que os entes públicos deixem de proporcionar à população os meios eficazes de acesso à promoção, proteção e recuperação do direito à saúde, em estrito cumprimento ao preceito constitucional insculpido.

Por outro lado, afigura-se legítima a discussão em torno dos impactos orçamentários que a judicialização provoca, sobretudo nos municípios menores, que são obrigados a utilizar seus poucos orçamentos para fazer frente às reiteradas decisões judiciais proferidas em seu desfavor.

É o que se passa a analisar.

3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

3.1 DA POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS – PNM

O acesso da população aos medicamentos considerados essenciais se efetiva através da implantação de uma política pública denominada Assistência Farmacêutica, que se encontra vinculada à Política Nacional de Medicamentos (PNM).

A PNM foi instituída pela Portaria GM/MS nº. 3916, em 1998 e estabeleceu diretrizes e prioridades que resultaram em importantes avanços na regulamentação sanitária, no gerenciamento de medicamentos e na organização e gestão da Assistência Farmacêutica. As finalidades essenciais da PNM são: a garantia da necessária segurança da eficácia e da qualidade dos medicamentos; a promoção do uso racional dos medicamentos e o acesso à população daqueles medicamentos considerados essenciais (BRASIL, 2011).

Entre as diretrizes traçadas pela PNM, consta a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a qual se constitui no eixo norteador da Assistência Farmacêutica, notadamente pelo fato de que assegurar à população o acesso a medicamentos é uma das questões cruciais do SUS (BRASIL, 2011).

Como o próprio nome indica, a RENAME nada mais é do que uma lista de medicamentos considerados essenciais pela União, sendo obrigação dos Estados e Municípios a elaboração de suas próprias listas, com base na RENAME e em conformidade com o perfil epidemiológico de cada região.

Sob outro aspecto, tem-se que o financiamento da Assistência Farmacêutica é tripartite, ou seja, de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), conforme as normas estabelecidas pela Portaria nº. 1.555/2013 (BRASIL, 2013).

Como não poderia deixar de ser, o Município de Nova Petrópolis aderiu à PNM, tendo elaborado sua própria lista de medicamentos essenciais (REMUME).

O rol medicamentos constantes na REMUME municipal englobam fármacos que não são considerados essenciais pela RENAME, como os imunodepressores, por exemplo, o que ocorre em razão da demanda verificada (o Município possui um

número elevado de moradores com algum tipo de depressão), o que justifica a inclusão de tais medicamentos na lista.

Todavia, embora o Município de Nova Petrópolis observe as diretrizes e finalidades instituídas pela PNM, cumprindo, portanto, com a sua obrigação, a demanda relativa ao fornecimento de medicamentos excepcionais só cresce.

Nesse sentido, muitos dos medicamentos postulados pela população não fazem parte da lista de dispensação do Município, o que enseja na sua negativa de fornecimento por parte da Secretaria Municipal da Saúde.

Ocorre que, diante do não fornecimento do fármaco pela Municipalidade, o cidadão se vê compelido a ingressar com uma ação judicial para ver garantido o seu direito, senão vejamos.

3.2 DAS AÇÕES JUDICIAIS PROPOSTAS EM FACE DO MUNICÍPIO DE NOVA PETRÓPOLIS

No período de 2013 a 2014, foram ajuizadas 52 (cinquenta e duas) novas demandas judiciais em desfavor do Município de Nova Petrópolis, relativas à concessão de medicamentos, tratamentos, exames, insumos e cirurgias (NOVA PETRÓPOLIS, 2013 - 2014).

Entre estas ações, 05 (cinco) demandas se referiam ao fornecimento de medicamentos oncológicos, o que, *prima facie*, pode parecer pouco.

Entretanto, para um município do porte de Nova Petrópolis, que no ano de 2014 apresentou uma receita líquida de R\$ 50.898.000,00 (cinquenta milhões, oitocentos e noventa e oito mil reais), as despesas advindas do cumprimento das liminares judiciais relativas a estas demandas impactaram no orçamento público.

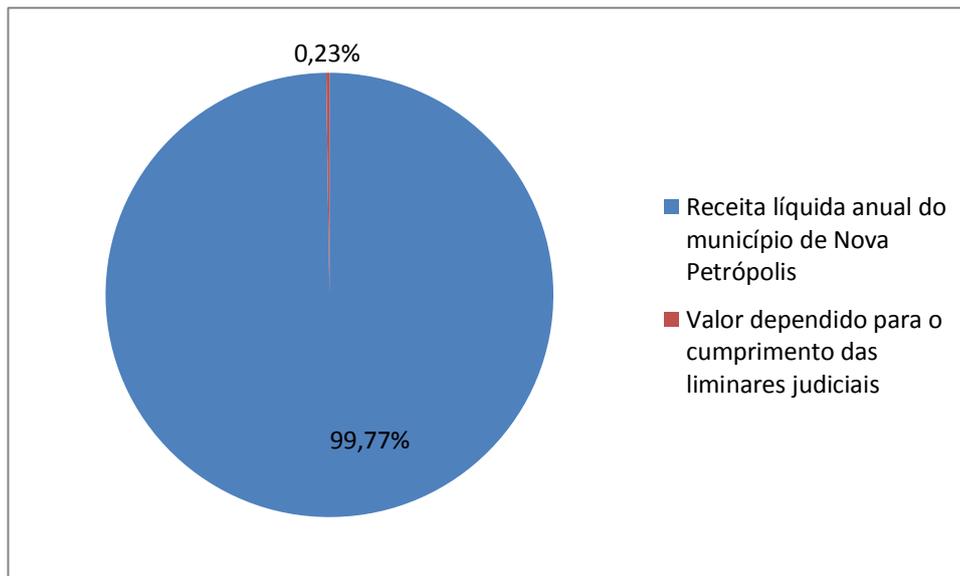
Nesse ínterim, deve-se levar em consideração o alto custo mensal dos medicamentos oncológicos pleiteados na esfera judicial, referente a estas 05 (cinco) demandas, conforme se infere da tabela 1 (NOVA PETRÓPOLIS, 2013 – 2014):

Processo Judicial	Medicamento postulado	Custo mensal do fármaco
114/1.13.0000871-7	Sorafenib 200mg	R\$ 5.760
114/1.14.0000765-8	Vemurafenibe 240mg	R\$ 30.723,75

114/1.14.0000869-7	Vemurafenibe 960mg	R\$ 36.367,30
114/1.14.0001131-0	Xtandi 160mg	R\$ 42.000,00
114/1.14.0001310-0	Rituximab 10mg	R\$ 2.500,00

De tal modo, o valor despendido mensalmente pelo Município de Nova Petrópolis alcança a cifra de R\$ 117.351,05 (cento e dezessete mil, trezentos e cinquenta e um reais e cinco centavos), apenas para o cumprimento destas decisões, excluindo-se deste cômputo todas as demais liminares judiciais de fornecimento de medicamentos e afins que o Município é obrigado a cumprir.

O impacto financeiro mensal no orçamento pode ser evidenciado pelo gráfico abaixo:



Vê-se que o percentual de 0,23% corresponde ao valor mensal despendido pelo Município para o cumprimento destas 05 (cinco) liminares, pois se considerarmos o montante total desembolsado por ano, este percentual chega a 2,76%.

Todas as ações ajuizadas fundamentam sua pretensão na ausência de recursos financeiros (hipossuficiência) e na não disponibilização do fármaco pleiteado pela Secretaria Municipal da Saúde.

Denota-se, ainda, pela análise das pretensões iniciais, que os autores desconhecem a existência dos CACON's, pois em nenhuma das ações intentadas

postulou-se o encaminhamento do paciente a um CACON/UNACON ou mesmo o fornecimento do medicamento pleiteado por um destes centros de referência.

Saliente-se que todas as ações foram ajuizadas em face do Município de Nova Petrópolis e do Estado do Rio Grande do Sul, excluindo-se a União do pólo passivo da lide, embora o tratamento do câncer seja prestado e financiado pela União, por meio dos CACON's.

Outrossim, pertine referir que todas as demandas ajuizadas requereram a concessão da tutela antecipada, ao que tiveram seus pedidos deferidos pelo juízo *a quo*, com exceção da ação proposta sob o nº. 114/1.14.0001131-0, cuja pretensão cingia-se ao fornecimento de um medicamento oncológico importado, sem registro na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

Em que pese a medida liminar tenha sido indeferida pelo juízo de primeiro grau, a pretensão do requerente foi acolhida pelo Tribunal de Justiça do RS, por meio do provimento do recurso de Agravo de Instrumento interposto.

Vê-se, portanto, que o juiz titular da comarca de Nova Petrópolis perfilha o mesmo entendimento do Tribunal de Justiça do RS e das Cortes Superiores, no sentido de que os todos os entes públicos são responsáveis solidários pelo direito à saúde.

Ocorre que a inobservância das normativas atinentes à concessão de medicamentos oncológicos acarreta o comprometimento de verba pública que poderia ser destinada a outras inúmeras demandas na área da saúde no Município de Nova Petrópolis.

Nesse sentido, acredita-se que a análise da pretensão inicial não prescinde do cotejo entre a necessidade individual e os custos resultantes para o Poder Público, notadamente pelo fato de que, enquanto a parte autora recebe tratamento diferenciado, outros tantos necessitados aguardam a satisfação dos seus anseios primários.

Assim sendo, não se pode olvidar que o cumprimento das medidas judiciais, concernentes à concessão de medicamentos oncológicos, onera o erário e compromete a sua atuação, conforme se passa a examinar.

3.3 A ESTRUTURA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO DE NOVA PETRÓPOLIS

Conforme aduz a Portaria/MS nº. 1.555, de 30 de julho de 2013 (BRASIL, 2013), o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

I - União: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS;

II - Estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulíndependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS; e

III - Municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulíndependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS.

O parágrafo 2º do referido artigo dispõe que, para fins de alocação dos recursos federais, estaduais e municipais, será utilizada a população estimada dos respectivos entes federativos.

Assim sendo, considerando que o Município de Nova Petrópolis possui uma população estimada em 20.000 (vinte mil) habitantes, pode-se afirmar que faz jus ao montante anual de R\$ 102.000,00 (cento e dois mil reais) – recursos provenientes da União, e R\$ 47.200,00 (quarenta e sete mil e duzentos reais) – recursos provenientes do Estado, devendo complementar o financiamento da Assistência Farmacêutica com recursos próprios, no valor de R\$ 47.200,00 (quarenta e sete mil e duzentos reais), o que perfaz a monta de R\$ 196.400,00 (cento e noventa e seis mil e quatrocentos reais).

O Município dispõe, assim, de R\$ 196.400,00 (cento e noventa e seis mil e quatrocentos reais) anuais, valor que deverá ser utilizado para manter em funcionamento toda a estrutura relativa à Assistência Farmacêutica.

Ocorre que, conforme informação obtida junto à Secretaria Municipal da Saúde, somente no ano de 2014, o Município arcou com uma despesa de R\$ 452.827,67 (quatrocentos e cinqüenta e dois mil, oitocentos e vinte e sete reais e

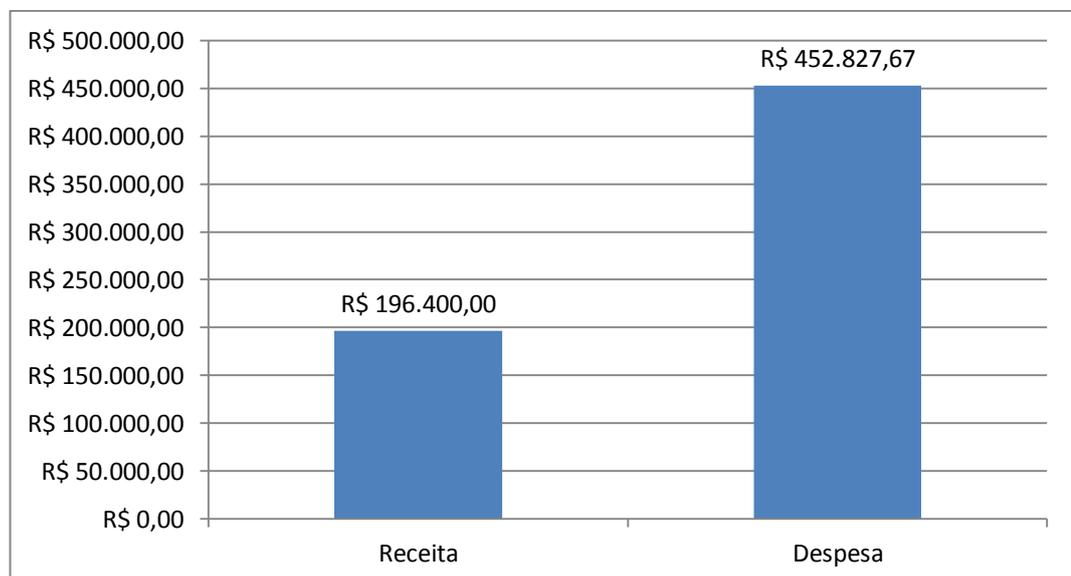
sessenta e sete centavos), concernente a duas licitações realizadas no período, objetivando a aquisição de medicamentos e insumos para a manutenção dos serviços oferecidos pela Assistência Farmacêutica.

Deste total, foi investido o montante de R\$ 350.353,85 (trezentos e cinquenta mil, trezentos e cinquenta e três reais e oitenta e cinco centavos) na aquisição de 141 (cento e quarenta e um) medicamentos constantes ou não na lista da REMUME (incluindo-se aqui os medicamentos obtidos via Poder Judiciário); R\$ 72.473,82 (setenta e dois mil, quatrocentos e setenta e três reais e oitenta e dois centavos) na compra de 127 (cento e vinte e sete) itens de material ambulatorial, e R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) na aquisição de tiras, seringas e lancetas para as pessoas portadoras de diabetes.

Não foram computados no valor total despendido os gastos extras relativos à manutenção dos serviços da Assistência Farmacêutica, no montante de R\$ 16.170,40 (dezesesseis mil, cento e setenta reais e quarenta centavos), utilizado para a compra de material de limpeza e outros medicamentos não previstos na lista da REMUME, além de despesas com impressos.

Conclui-se, do cotejo das informações obtidas, que a diferença entre aquilo que o Município dispõe para manter a Assistência Farmacêutica (R\$ 196.400,00) e o montante efetivamente gasto (R\$ 452.827,67) corresponde a cifra de R\$ 256.427,67 (duzentos e cinquenta e seis mil, quatrocentos e vinte e sete reais e sessenta e sete centavos).

Conforme demonstra o gráfico abaixo, a despesa é muito superior à receita:



Outrossim, pertine referir que as ações da Assistência Farmacêutica Municipal não se limitam à dispensação de medicamentos e insumos aos usuários do SUS, mas abarcam diversos tipos de programas e procedimentos que visam à integralidade da atenção à saúde, entre os quais destacam-se: a dispensação de insumos odontológicos e fármacos psicotrópicos; a realização de capacitações dos técnicos de enfermagem, enfermeiros e agentes comunitários de saúde; confecção de folders com informações relevantes sobre o poder curativo das plantas medicinais na Atenção Básica (“As Plantas que Curam”); criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica, com o propósito de revisar a relação municipal de medicamentos e insumos essenciais (REMUME); treinamento do GUD (Gerenciamento de Usuários com Deficiência), com a finalidade de adquirir fraldas e outros insumos necessários à população; capacitação do HORUS (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica); fornecimento de oxigênio aos pacientes através de programa instituído pelo Estado, e realização de diversos eventos, promovidos pela Secretaria Municipal da Saúde, como “Dia da Saúde da Família”, “Semana da Amamentação”, “Ação do Dia da Mulher”, “Semana do Idoso”, “Caminhada da Diabetes”, entre tantas outras ações, não menos relevantes, promovidas em prol da população (NOVA PETRÓPOLIS, 2015).

Obviamente, todas as ações promovidas representam um custo para o Município, que não é contemplado pelo sistema de financiamento da Assistência Farmacêutica.

Sob outro aspecto, é importante deixar claro que a rubrica orçamentária utilizada para financiar a aquisição de medicamentos e afins provenientes das ações judiciais é aquela relativa à Assistência Farmacêutica (rubrica 4.64).

Assim, considerando que aquele valor concernente à manutenção dos serviços da Assistência Farmacêutica (R\$ 196.400,00) não é suficiente para fazer frente a todas as despesas verificadas, o Município necessita complementar o montante que falta, através da aplicação de recursos próprios, provenientes da arrecadação de impostos (como taxas, parte do IPVA, etc.), na forma de transferência destes recursos para a rubrica da Assistência Farmacêutica.

Conforme os dados fornecidos pelo Setor Contábil da Prefeitura de Nova Petrópolis, o Município já está aplicando o percentual de aproximadamente 20%

(vinte por cento) na área da saúde, em que pese o mínimo constitucional obrigatório seja de 15% (quinze por cento).

Nesse íterim, é possível afirmar que o Município deixa de cumprir algumas das metas articuladas na área da saúde, em virtude da falta de recursos orçamentários disponíveis para tanto, conforme se passa a expor.

3.4 DAS METAS ARTICULADAS PELO MUNICÍPIO NA ÁREA DA SAÚDE

Conforme mencionado, o Município dispõe de um montante “x” de recursos, que devem ser utilizados para fazer frente a uma gama de compromissos assumidos na área da saúde.

Constatou-se que a Assistência Farmacêutica Municipal gera muito mais despesas do que aquilo que auferi da União e do Estado, eis que os recursos alocados se afiguram insuficientes para a consecução das obrigações básicas do Município.

Os valores despendidos pelo Município para o fornecimento de medicamentos e insumos oriundos de determinação judicial, notadamente no que se refere aos medicamentos oncológicos, objeto deste estudo, agrava, sobremaneira, o problema da falta de recursos.

Conforme informações obtidas através da Secretária Municipal da Saúde, algumas das metas traçadas pela Secretaria tiveram de ser relegadas a segundo plano, em razão do *déficit* no orçamento público.

Por certo que este *déficit* não é causado tão somente pelo cumprimento das decisões judiciais, todavia, a dispensação de medicamentos pela via do Poder Judiciário, sobretudo os medicamentos oncológicos, que possuem um custo mensal elevadíssimo, acarretam no desvio de verbas que poderiam ser utilizadas em outras demandas na área da saúde, em prol de toda a população de Nova Petrópolis.

Nesse sentido, as seguintes ações não puderam ser cumpridas pela Secretaria Municipal da Saúde, no período estudado:

- a) ampliação da sala do almoxarifado da Secretaria da Saúde, local onde ficam armazenados todos os medicamentos e insumos que abastecem as 07

(sete) Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município. O custo total desta obra foi orçado em R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais);

b) aquisição de material ambulatorial de maior qualidade, como curativos, gases e esparadrapos, tendo em vista que a utilização de insumos e materiais melhores (e obviamente com um custo maior agregado) acarreta em menos desperdício para o Município, por possibilitar a utilização de menos material em cada procedimento realizado;

c) aquisição de medicamentos cuja eficácia é comprovadamente superior àqueles que o Município disponibiliza;

d) acrescentar novos medicamentos e insumos na lista de medicamentos essenciais do Município (REMUME);

e) colocar à disposição da população os medicamentos denominados fitoterápicos. Atualmente o Município disponibiliza apenas chás oriundos de plantas medicinais. O objetivo é fornecê-los em forma de medicamentos (tinturas, xaropes, etc.), a fim de que os médicos possam prescrevê-los. A transformação de ervas e plantas em medicamentos fitoterápicos demanda a aplicação de investimentos nesta área;

f) contratação de mais profissionais na área da saúde, como médicos, enfermeiros e farmacêuticos;

g) realização de benfeitorias nas Unidades de Saúde Básica (UBS's) do Município, a fim de atender melhor a população;

h) construção de mais uma Unidade de Saúde Básica (UBS) no Município.

Como se vê, são inúmeras as metas que deixaram de ser efetivadas na área da saúde, o que não significa que o Município deixa de buscar a constante melhoria dos serviços ofertados à população, mas que o faz de forma programática e na medida de suas possibilidades

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo se propôs a abordar o fenômeno da judicialização da saúde que ocorre no Município de Nova Petrópolis, com ênfase nos custos advindos da dispensação de medicamentos e tratamentos oncológicos.

Nesse sentido, em que pese existam inúmeras leis e resoluções que delimitem a competência dos entes públicos em matéria de dispensação de medicamentos, o Poder Judiciário entende que a responsabilidade da União, dos Estados e dos Municípios é solidária.

Isso se deve ao fato de que o direito à saúde foi alçado ao *status* de princípio fundamental pela Constituição Federal, assim reconhecido por ser imprescindível ao homem, notadamente por lhe assegurar a dignidade e o próprio direito à vida, postulados indissociáveis ao conceito de saúde.

Não se pode olvidar da magnitude que o direito à saúde representa, todavia, o alastramento desenfreado de ações judiciais nesse sentido transformou o Poder Judiciário no órgão catalisador das políticas públicas de saúde, em detrimento dos órgãos originariamente competentes (Poder Executivo), fato que caracteriza a expressão “judicialização da saúde”.

Assim sendo, são proferidas inúmeras decisões judiciais em face dos entes públicos, que são compelidos a fazer uso de seus parcos orçamentos para cumprir as obrigações que lhe são imputadas.

Partindo desta premissa, a pesquisa realizada procurou identificar quais as políticas públicas ou metas da área da saúde que deixaram de ser efetivadas pelo Município de Nova Petrópolis em razão do desvio de verbas públicas, provocado pelo cumprimento das medidas judiciais relativas à dispensação de medicamentos oncológicos.

Os resultados obtidos demonstraram que o Município despense um valor muito maior do que recebe de recursos para manter o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, bloco do qual a dispensação de medicamentos judiciais faz parte.

Assim sendo, considerando o alto custo que a estrutura da Assistência Farmacêutica demanda, aliado às despesas mensais que o Município é obrigado a

arcar, referente à dispensação de medicamentos oncológicos via Poder Judiciário, o resultado não poderia ser outro se não o *déficit* no orçamento público.

Conseqüentemente, várias das metas articuladas pela Secretaria Municipal da Saúde deixaram de ser cumpridas, todas elas relativas à melhoria dos serviços ofertados à população.

Sob este aspecto, pode-se afirmar que, se o Município de Nova Petrópolis já cumpre com o seu dever relativo à aplicação do “mínimo constitucional” na área da saúde, em tese não poderia ser compelido pelo Poder Judiciário a prover uma obrigação que está além daquela legalmente estabelecida, sob pena de malferimento aos postulados da legalidade e da separação dos poderes, conflito que se agrava se considerarmos que o ente público já aplica um percentual maior do que aquele que lhe é imputado por força de lei.

Reacende-se, portanto, o debate acerca da pretensão individual e o interesse coletivo, pois se de um lado o Poder Judiciário tem o dever de agir diante da omissão do Estado em tutelar um direito fundamental, de outro, a judicialização pode inviabilizar a universalidade do acesso à saúde, um dos princípios basilares do SUS.

No tocante ao princípio de universalidade, sabe-se que este representa a garantia de acesso igualitário aos serviços de proteção e recuperação da saúde, o que possibilita o ingresso de qualquer pessoa no SUS, inclusive o beneficiário da assistência médica privada, que acaba por fazer jus ao mesmo tratamento dispensado ao usuário efetivo do SUS.

Tal situação se consolida cada vez mais com o fenômeno da judicialização e tende a prejudicar, sobremaneira, os entes públicos, enquanto que as operadoras de planos de saúde privados tendem a permanecer incólumes (para o paciente, é mais vantajoso judicializar a relação com o Município do que com a operadora do plano de saúde).

Por todo o exposto, é evidente que a dor do ser humano não pode ser desprezada, sobretudo no que se refere aos pacientes portadores de moléstias graves, como o câncer.

Contudo, impende que os interesses individuais sejam inseridos dentro das políticas públicas pré-estabelecidas, a fim de garantir aos cidadãos um tratamento com mais equidade.

REFERÊNCIAS

Agravo Nº 70064324072, Terceira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Matilde Chabar Maia, Julgado em 30/04/2015. Disponível em: <http://www.tjrs.jus.br>. Acesso em 03/05/2015.

Apelação Cível Nº 70058867714, Vigésima Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Almir Porto da Rocha Filho, Julgado em 09/04/2014. Disponível em: <http://www.tjrs.jus.br>. Acesso em 03/05/2015.

Apelação e Reexame Necessário Nº 70064285000, Vigésima Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Almir Porto da Rocha Filho, Julgado em 29/04/2015. Disponível em: <http://www.tjrs.jus.br>. Acesso em 03/05/2015.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Portal da Legislação: Constituição. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 01/05/2015

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL, Decreto Federal nº. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Portal da Legislação. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em 01/05/2015

BRASIL, Emenda Constitucional nº. 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Portal da Legislação. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm. Acesso em 30/04/2015.

BRASIL, Lei Complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Portal da Legislação. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp141.htm. Acesso em 30/04/2015.

BRASIL, Lei Federal nº. 8.080/1990, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Portal da Legislação. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 30/04/2015.

BRASIL, Lei Federal nº. 9.656/1998, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Portal da Legislação. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em 30/04/2015.

BRASIL, Portaria nº. 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portal da Legislação. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html. Acesso em 06/05/2015.

BRASIL, Portaria MS nº. 2.475, de 13 de outubro de 2006. Aprova a 4ª edição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). Disponível em: <http://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-92-29-2006-10-13-2475>. Acesso em 03/05/2015.

BRASIL, Portaria MS nº. 2.982, de 26 de novembro de 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2982_26_11_2009_rep.html. Acesso em 03/05/2015.

CASTRO, Henrique Hoffmann Monteiro de. **Do direito público subjetivo à saúde: conceituação, previsão legal e aplicação na demanda de medicamentos em face do Estado-membro.** Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=6783>. Acesso em 02/05/2015.

Cresce a Judicialização da Saúde na Área de Medicamentos. Revista da Confederação Nacional de Municípios (CNM). Setembro de 2014, p. 08.

Judicialização da Saúde. Disponível em: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Usu%C3%A1rio\(a\):Felipe_Aseni/Judicializa%C3%A7%C3%A3o_da_sa%C3%BAde](http://pt.wikipedia.org/wiki/Usu%C3%A1rio(a):Felipe_Aseni/Judicializa%C3%A7%C3%A3o_da_sa%C3%BAde). Acesso em 06/04/2015.

Medicamentos oncológicos. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3064>. Acesso em 03/05/2015.

MOURA, Elisângela Santos de. **Direito à saúde na Constituição.** Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 18, n. 3730, 17 set. 2013. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/25309>. Acesso em: 30/04/2015.

NOVA PETRÓPOLIS, Portal da Transparência. Acesso de Informações do Cidadão. Disponível em: <http://www.novapetropolis.rs.gov.br/informacoes.php>. Acesso em 05/05/2015.

Oncologia no SUS: os caminhos do financiamento. Disponível em http://www.mpba.mp.br/atuacao/saude/temasensaude/oncologia/6_Politica_financiamento_tratamento_Cancer.pdf . Acesso em 03/05/2015.

Onde tratar o câncer pelo SUS. Disponível em http://www.vivatranquilo.com.br/saude/colaboradores/inca/saiba_mais/mat7_b.htm. Acesso em 03/05/2015.

ORDACGY, André da Silva. **A tutela do direito de saúde como um direito fundamental do cidadão.** Disponível em: http://www.dpu.gov.br/pdf/artigos/artigo_saude_andre.pdf. Acesso em 02/05/2015.

REIS, Wanderlei José dos. **Terceirização: Solução à Judicialização da Saúde Pública?** IBRAJUS. Disponível em: <http://www.ibrajus.org.br/revista/artigo.asp?idArtigo=247> . Acesso em 09/04/2015.

SANTOS, Lenir. **SUS e a Lei Complementar 141 comentada**, Campinas: Editora Saberes, 2012, p. 61.

SILVA, Liliane Coelho da. **Judicialização da Saúde: em busca de uma contenção saudável.** Revista Âmbito Jurídico. Rio Grande, XVI, nº. 112, maio de 2013. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13182&revista_caderno=9. Acesso em 02/05/2015.

STF 175 AgR, Relator(a): Min. GILMAR MENDES (Presidente), Tribunal Pleno, julgado em 17/03/2010, DJe-076 DIVULG 29-04-2010 PUBLIC 30-04-2010 EMENT VOL-02399-01 PP-00070. Acesso em 03/05/2015.

WEICHERT, Marlon Alberto. **O Direito à Saúde e o Princípio da Integralidade.** SANTOS, Lenir (organizadora). Direito da Saúde no Brasil. Campinas: Editora Saberes, 2010, p. 124.