

A JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA CIDADE PIRES DO RIO – GOIÁS

THE JUDICIALIZATION OF HEALTH IN PIRES DO RIO CITY – GOIÁS STATE

Danilo Di Paiva Malheiros Rocha¹ (UEG/PG-UFG)

Raquel dos Santos Canella² (UEG/PG-UFG)

Walter Manuel Alves Rodrigues³ (UEG)

RESUMO: O trabalho analisa ações judiciais cujos pedidos estão relacionados à assistência a saúde. Utilizou-se estudo observacional, descritivo e quantitativo a partir de consultas de processos digitais através da página eletrônica do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. No período de janeiro a dezembro de 2018, foram identificadas 21 ações judiciais propostas na Comarca de Pires do Rio em face do Município de Pires. Mais de 70% das ações foram realizadas pelo Ministério Público do Estado de Goiás. Os pedidos mais frequentes foram medicamentos (70%) com faixa etária predominante entre 18 e 59 anos (30%). Em 100% das ações, houve concessão provisória do pedido, através de liminares. Nas ações em que foram informados valores, os tratamentos variam entre R\$ 110,00 reais e R\$ 22.000,00 reais. A Judicialização da Saúde no Brasil precisa ser revista, pois constitui um obstáculo à prática do uso racional de medicamentos e para a consolidação das políticas públicas, principalmente quando são solicitados tratamentos sem comprovação de eficácia e não padronizados pelo Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Judicialização. Decisões Judiciais.

ABSTRACT: *The paper analyzes lawsuits whose claims relate to health care. An observational, descriptive and quantitative study was used from consultations of digital lawsuits through the website of the Court of the State of Goiás. From January to December 2018, 21 lawsuits filed in Pires do Rio City were identified. More than 70% of the lawsuits were carried out by the Public Prosecution Service of the State of Goiás. The most frequent requests were medicines (70%) with a predominant age range between 18 and 59 years (30%). In 100% of the lawsuits, the request was provisionally granted through injunctions. In the actions in which values were informed, the treatments vary between R\$ 110,00 and R\$ 22,000,00 Brazilian Currency. The Health Judicialization in Brazil needs*

¹ Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás (UFG). Professor na Universidade Estadual de Goiás (UEG), Câmpus Pires do Rio, e Advogado. E-mail: danilo_gestor@yahoo.com.br

² Mestranda em Gestão Organizacional na Universidade Federal de Goiás (UFG), Graduada em Administração pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). Aluna do Curso de Direito na Universidade Estadual de Goiás, Câmpus Pires do Rio. E-mail: raquelcanella@live.com

³ Aluno do Curso de Direito na Universidade Estadual de Goiás, Câmpus Pires do Rio. E-mail: waltermanuel23@outlook.com

ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros; CANELLA, Raquel dos Santos. RODRIGUES, Walter Manuel. A JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA CIDADE DE PIRES DO RIO - GOIÁS

to be reviewed because it is an obstacle to the rational use of medicines and the consolidation of public policies, especially when treatments are requested without proof of efficacy and not standardized by the Brazilian Unified Health System.

KEYWORDS: *Health. Judicialization. Judicial Sentences.*

1. Introdução

A saúde pública no Brasil é um tema que desperta interesse em diversos ramos de conhecimento devido à grande demanda da população brasileira variando entre consultas médicas, medicamentos, vagas de UTI, exames, próteses e procedimentos cirúrgicos.

O assunto é tratado no ordenamento jurídico brasileiro, mormente na Constituição Federal que deve ser acatada por todas as normas infraconstitucionais. Embora o atendimento à saúde seja previsto, a solução não chegou à casa de quem mais necessita.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), dentre os serviços mais utilizados no Sistema Único de Saúde - SUS, prevalecem as consultas médicas, seguidas pela assistência farmacêutica.

O presente artigo tem como objetivo analisar as ações judiciais relacionadas à assistência à saúde na Comarca de Pires do Rio - Goiás. Como objetivos específicos, pretende identificar o perfil das pessoas que solicitam tratamento, catalogar os tipos de tratamento, mensurar valores dos pedidos e discutir perspectivas para racionalização da crescente judicialização da saúde.

2. Metodologia

A metodologia utilizada para o presente estudo foi o método observacional, descritivo e quantitativo, partindo do estudo de casos concretos, através de dados primários, obtidos de consultas processuais ao Poder Judiciário do Estado de Goiás (PROJUDI), especificamente da Comarca de Pires do Rio protocolizados em 2018. O critério de inclusão foram as ações contra o Município de Pires do Rio. Foram excluídas ações que não tratassem de assistência à saúde.

3. A Saúde No Ordenamento Jurídico Brasileiro

A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Na formação deste tripé, o direito à saúde é o que interessa para a discussão ora proposta. Assim como os demais, o direito à saúde deve perseguir a universalidade da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade na forma de participação no custeio; diversidade da base de financiamento; e caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados (Art. 194, CF).

A Constituição de 1988 concretizou a universalidade da saúde preconizando ser 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 a sua promoção, proteção e recuperação (art. 196 da Constituição).

A Integralidade está descrita no art. 198, inciso II da Constituição Federal que estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado a atender integralmente, com prioridade as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

No que pertine às normas infraconstitucionais, para atender aos ditames constitucionais, foi implementado o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), que especifica seus objetivos, suas atribuições e organização (PAIM et al., 2011).

O art. 5º da lei 8.080/90 estabelece os objetivos do SUS, tais como a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (MENDES, 2013, p. 132).

O art. 7º, inciso II da mencionada lei conceitua a integralidade em todas as ações e níveis de complexidades do sistema definindo-a como um conjunto articulado e contínuo das

ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros; CANELLA, Raquel dos Santos. RODRIGUES, Walter Manuel. A JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA CIDADE DE PIRES DO RIO - GOIÁS

ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Em 1998, foi implementada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), instrumentalizada na Portaria n. 3.916/98, do Ministério da Saúde, com o propósito de garantir segurança, eficácia e qualidade dos produtos; a promoção do uso racional; e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais (BRASIL, 1998).

A racionalidade é o processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. Já os medicamentos essenciais são aqueles destinados a atender às necessidades de saúde comuns e prioritárias da população (OMS, 2002).

Em 2004, foi elaborada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), através da Resolução n. 338, do Ministério da Saúde, objetivando políticas de medicamentos, ciência e tecnologia, desenvolvimento industrial e formação de recursos humanos (BRASIL, 2004).

A própria resolução conceitua a assistência farmacêutica como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, individual ou coletivamente, tendo o medicamento como insumo essencial, visando ao acesso e ao seu uso racional (BRASIL, 2004).

Em 2011, foi editado o Decreto n. 7.508/2011 que determina a elaboração de uma lista que contemple os produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias da população, respeitadas as diferenças regionais. A cada ano, há uma atualização dos medicamentos com a finalidade de atingir a segurança, a eficácia terapêutica, a qualidade e a disponibilidade dos produtos. A responsabilidade da atualização é dos órgãos do Ministério da Saúde, auxiliados por gestores estaduais e municipais, além das instituições científicas que atuam na área farmacêutica. Chama-se Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) quando elaborada pela a União.

Sobre a RENAME, dispõe o Decreto n. 7.508/2011:

Art. 25. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros; CANELLA, Raquel dos Santos. RODRIGUES, Walter Manuel. A JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA CIDADE DE PIRES DO RIO - GOIÁS

Parágrafo único. A RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

Art. 26. O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

A Portaria MS/GM n. 533, de 28 de março de 2012, estabeleceu o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME/2012. Foi estruturada através da Resolução nº 1/CIT, de 17 de janeiro de 2012 e contemplava com 810 itens. A RENAME atualizada para o ano de 2018, deliberada pela Resolução CIT nº 25/2017, contempla 1098 medicamentos, totalizando um acréscimo de 26% em relação ao ano anterior.

As referidas modificações na RENAME é atribuição da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia – CONITEC, através de processo administrativo instaurado para esse fim. Pode haver incorporação de novas tecnologias no SUS, elaboração ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, tudo realizado pela CONITEC, conforme previsto na Lei nº 12.401/2011. Esta lei foi regulamentada pelo Decreto n. 7.646/2011 que, por sua vez, se referiu à CONITEC:

Art. 4º À CONITEC compete:

I - emitir relatório sobre:

- a) a incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de tecnologias em saúde; e
- b) a constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; e

II - propor a atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME nos termos do art. 25 do Decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011.

A CONITEC poderá solicitar às unidades do Ministério da Saúde a elaboração de proposta de constituição ou de alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas de interesse para o SUS e deliberar pela incorporação do medicamento, outros passos são necessários. Dentre eles há a programação de medicamentos, que objetiva garantir a disponibilidade do produto na quantidade e tempo adequados para atender as necessidades dos cidadãos.

Em seguida, deve-se proceder à aquisição dos medicamentos. Este é o momento que os profissionais da saúde dão lugar para outras áreas atuarem, tais como comissão de licitação, departamentos financeiros e de logística. Por fim, necessária a organização do transporte, armazenamento e distribuição de medicamentos. Tal medida garante a preservação

dos produtos, uma vez que cada produto contém especificidades, tal como acondicionamento a temperatura adequada. Por fim, há a dispensação dos medicamentos, correspondendo à entrega nas mãos do paciente com as orientações de utilização dadas pelo profissional competente.

Em 2004, foi instituído o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB) que prevê venda de medicamento subsidiada sob três perspectivas: (a) a Rede Própria, onde os cidadãos pagam por um custo aproximado em 10% do preço do medicamento vendido em farmácia; (b) Aqui Tem Farmácia Popular (2006), através de convênios com farmácias na venda de remédios para controle de hipertensão e diabetes; (c) e o programa Saúde Não Tem Preço (2011), que fornece medicamentos para hipertensão arterial e diabetes mellitus em locais conveniados (BERMUDEZ; OLIVEIRA; LUIZA, 2012).

Em 2006, a Portaria n. 2.577/GM designou que o tratamento à distribuição de medicamentos se dá pela elaboração do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE), a ser executada pelos Estados Federados. Os Estados deverão contemplar situação relacionada à doença rara ou de baixa prevalência, com indicação de uso de medicamento de alto valor unitário ou que, em caso de uso crônico ou prolongado, seja um tratamento de custo elevado; e doença prevalente, com uso de medicamento de alto custo unitário ou que, em caso de uso crônico ou prolongado, seja um tratamento de custo elevado desde que haja tratamento previsto para o agravo no nível da atenção básica, ao qual o paciente apresentou necessariamente intolerância, refratariedade ou evolução para quadro (BRASIL, 2006).

Em 2013, foi editada a Portaria n. 1.554/GM (BRASIL, 2013a) que acrescentou outra atribuição estadual: o fornecimento dos medicamentos classificados como de alto custo, que fazem parte do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica. No Estado de Goiás, é realizado pela Central de Medicamentos de Alto Custo Juarez Barbosa (CEMAC). Na CEMAC, são dispensados 115 medicamentos em 179 apresentações farmacêuticas para o tratamento de 84 doenças que fazem parte do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Os medicamentos listados no CEAF são dispensados após critérios de diagnóstico, indicação e tratamento, esquemas terapêuticos e demais parâmetros contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (GOIÁS, 2018).

ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros; CANELLA, Raquel dos Santos. RODRIGUES, Walter Manuel. A JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA CIDADE DE PIRES DO RIO - GOIÁS

Em 2010, o CNJ publicou a Recomendação n. 31 que, considerando o volume processual de centenas de milhares de processos em saúde, teve como objetivo orientar os tribunais na adoção de medidas que auxiliem os magistrados para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde pública (BRASIL, 2010a).

Naquele ano, o CNJ publicou a Resolução n. 107, que instituiu o Fórum Nacional do Judiciário (FNJ) para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Entre suas atribuições, o FNJ tem a função de elaborar estudos e propor medidas concretas para o aperfeiçoamento, reforço e efetividade dos processos judiciais, além de refletir sobre a prevenção de novos conflitos em matéria de saúde. A Resolução ainda prevê a possibilidade de os tribunais realizarem termos de cooperação técnica com órgãos ou entidades públicas ou privadas para o cumprimento de suas atribuições (BRASIL, 2010b).

Em âmbito municipal, a listagem de medicamentos fornecidos pelos municípios teve origem a partir da Portaria nº 4.217/GM, de 29 de dezembro de 2010, que aprovou as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Tais componentes devem constar da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), com base na RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população (BRASIL, 2001).

Em 2017, foi editada a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que adotou Políticas Gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, nos seguintes termos:

- Art. 2º São políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da Saúde
- I - Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS);
 - II - Política Nacional de Vigilância em Saúde;
 - III - Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados, instituída pela Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001;
 - IV - Política de Saúde Mental, instituída pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, na forma do Anexo II;
 - V - Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), na forma do Anexo III;
 - VI - Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, instituída pelo Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006, na forma do Anexo IV;
 - VII - Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), na forma do Anexo V.

Todas as sete políticas elencadas pelo artigo 2º da Portaria nº 2 já existiam. O que ocorreu é que foram agrupadas em portarias consolidadas por tema com o intuito de facilitar a busca, a leitura e o entendimento das referidas normas.

Em termos quantitativos, estima-se que sejam gastos em torno de US\$ 300,00 *per capita* para cada brasileiro. Comparando com outros países, como a Argentina, seria de US\$ 600,00, *per capita*, e Estados Unidos seria de US\$2,8 mil *per capita*. Há aqueles que não necessitam do atendimento do SUS, por possuírem plano de saúde privado ou por recorrerem às consultas sem convênios. Para esse atendimento, estão disponíveis aproximadamente cento e vinte mil médicos. Ao revés, para atender à grande parcela da população, há aproximadamente setenta mil médicos cadastrados no SUS (SCHWARTZ, 2001).

4. Resultados

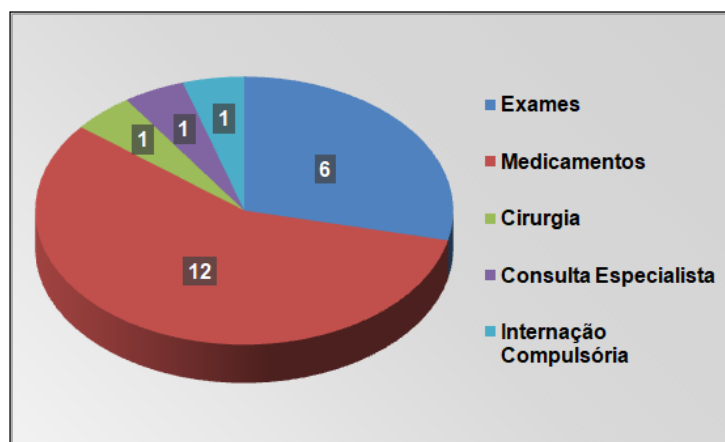
O município de Pires do Rio, fundado em 7 de julho de 1930, está localizado a 147 quilômetros de Goiânia, capital do estado de Goiás e a 244 quilômetros de Brasília. Possui área territorial de 1.073,360 quilômetros quadrados, faz parte da Mesorregião do Sul Goiano e da Microrregião de Pires do Rio, situando-se no chamado Planalto Central, onde se localiza também a capital goiana e capital federal brasileira (IMB, 2017).

A estimativa populacional para Pires do Rio, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2018, era de 31.225 habitantes na cidade, sendo que, no censo de 2010 foram registrados 28.762 habitantes. Pires do Rio é a trigésima sétima cidade mais populosa do estado de Goiás. Sua densidade demográfica em 2010 era de 26,80 habitantes por quilômetro quadrado, possuindo o quadragésimo quinto maior índice demográfico do estado de Goiás (IBGE, 2016).

O município possui 42,5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado e ocupa a 61ª posição em esgotamento adequado no estado. Possui também 91,6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 6,4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (IBGE, 2016).

Em 2018, foram protocolizadas 21 ações judiciais em face do Município de Pires do Rio com pedidos de assistência à saúde, especificamente informados no gráfico 1:

Gráfico 1 – Tipos de Tratamentos Pedidos Via Judicial

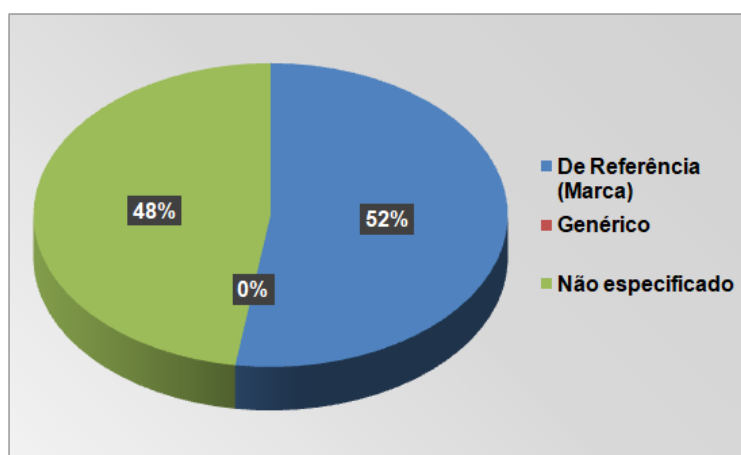


Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Elaboradora: Raquel dos Santos Canella

A maioria dos pedidos (57,1%) está relacionada à concessão de medicamentos. Em seguida, estão pedidos de exames (28,6%), procedimentos cirúrgicos, consultas médicas e internação compulsória (14,3%).

Partindo da informação de que a grande maioria está relacionada a pedido de medicamentos, o gráfico 2 informa quais os tipos de medicamentos pedidos:

Gráfico 2 – Solicitações de medicamento por marca ou genérico



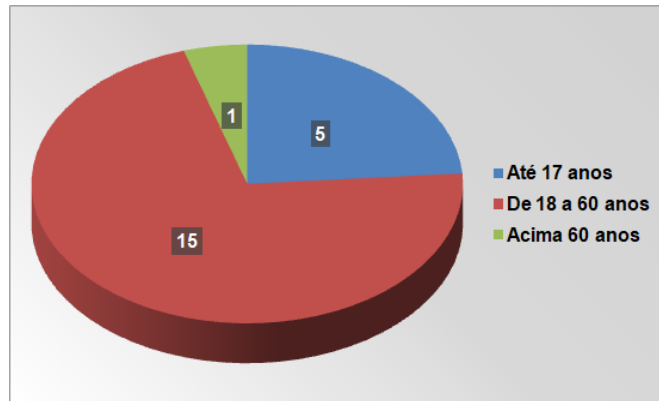
Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Elaboradora: Raquel dos Santos Canella

Da análise dos processos nos quais o pedido de assistência à saúde foi relacionado a medicamento, 100% fez solicitação através de marca específica não havendo nenhum pedido

ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros; CANELLA, Raquel dos Santos. RODRIGUES, Walter Manuel. A JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA CIDADE DE PIRES DO RIO - GOIÁS

somente do princípio ativo (medicamentos genéricos). Quanto à faixa etária das pessoas que necessitam da assistência à saúde, informa o gráfico 3:

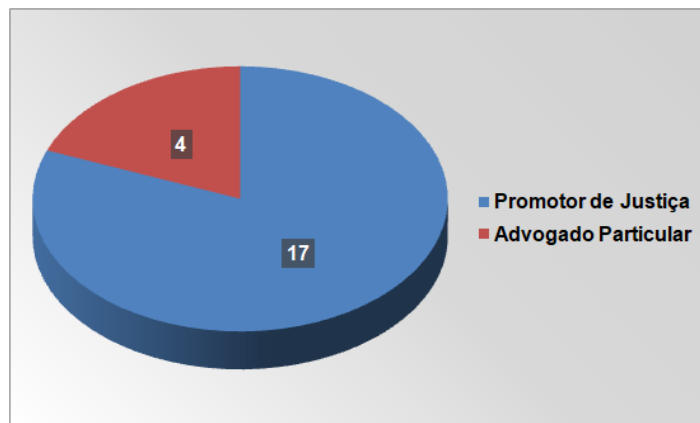
Gráfico 3 – Faixa Etária dos Autores das Ações



Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Elaboradora: Raquel dos Santos Canella

Das 21 ações judiciais a maioria foi proposta por pessoas com idade entre 18 e 60 anos (71,4%), seguida por menores de 18 anos (24%) e idosos⁴ (4,8%). Quanto aos autores das ações, o gráfico 3 faz sua representação:

Gráfico 4 – Proponentes das Ações



Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Elaboradora: Raquel dos Santos Canella

Como regra, somente a própria pessoa, via advogado regularmente constituído, pode propor as ações relacionadas ao seu interesse. Ocorrem alguns casos específicos em que o

⁴ O Estatuto do Idoso instituído pela Lei nº 10.741/2003 considera pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (art. 1º).

Ministério Público atua como substituto processual, nos quais em nome próprio defendem direito alheio.

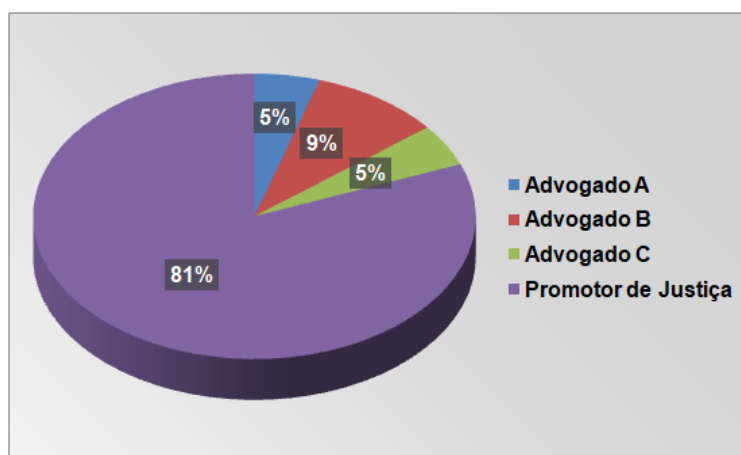
Após uma discussão sobre autoria do Ministério Público nestas ações, o Supremo Tribunal Federal decidiu pela sua permissão no Recurso Extraordinário (RE) 605533.

Relator do recurso, o ministro Marco Aurélio afirmou em seu voto a legitimidade do MP para atuar na matéria, promover o inquérito civil e a ação civil pública visando à defesa de interesses difusos e coletivos e que a singularidade do caso respalda a atuação do MP, uma vez que, conforme a petição inicial da ação ajuizada na instância de origem, o pedido abrange não só a situação de uma pessoa, mas também a dos demais portadores de doença considerada grave (STF, 2018).

Do total de ações protocolizadas em 2018 em face do Município de Pires do Rio, a maioria foi realizada pelo Ministério Público (81%) e as demais protocolizadas por advogados particulares (9%).

O gráfico 5 responde à dúvida acerca da repetição de determinado advogado nas ações propostas:

Gráfico 5 – Advogados particulares

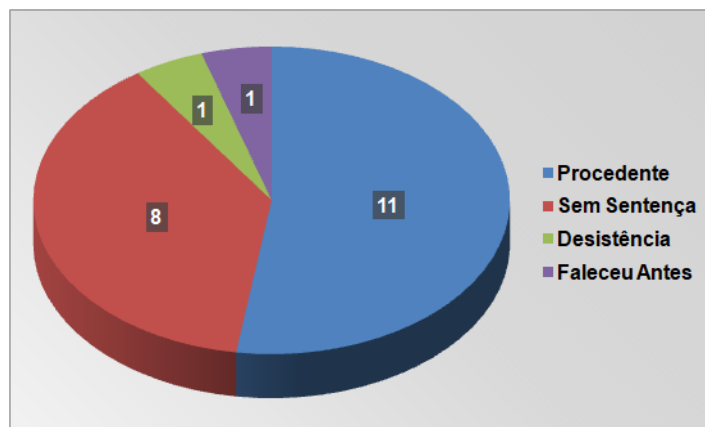


Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Elaboradora: Raquel dos Santos Canella

Na cidade de Pires do Rio, não existe um advogado exclusivo ou especialista nas demandas de saúde, pois três advogados diferentes foram responsáveis por quatro ações.

Quanto aos resultados das ações, é possível verificar no gráfico 6:

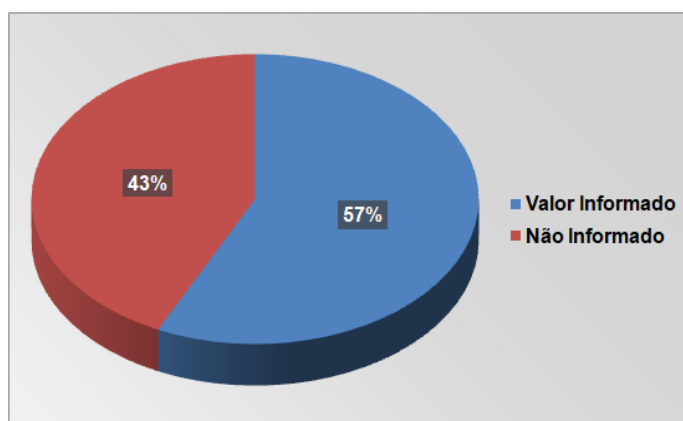
Gráfico 6 – Decisões nos Processos



Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Elaboradora: Raquel dos Santos Canella

Das ações propostas em 2018, 52% obtiveram sentença proferida das quais 100% tiveram os pedidos julgados procedentes, ou seja, favoráveis aos pedidos dos autores.⁵ Havia processos pendentes de sentença judicial que correspondiam a 38% além de casos de desistência ou morte da pessoa antes do término da ação (10%). O gráfico 7 identifica quantos processos informaram o valor dos tratamentos de saúde demandados:

Gráfico 7 – Informações de Valores



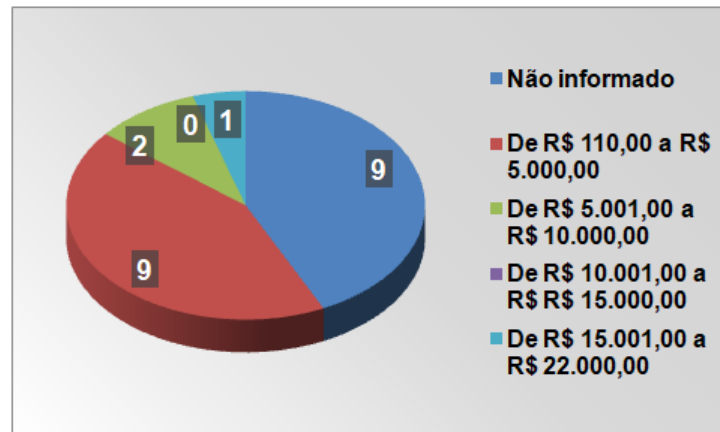
Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Elaboradora: Raquel dos Santos Canella

⁵ Consulta realizada em 17/07/2019.

ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros; CANELLA, Raquel dos Santos. RODRIGUES, Walter Manuel. A JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA CIDADE DE PIRES DO RIO - GOIÁS

Verifica-se que quase metade (43%) dos pedidos menciona o tratamento sem mensurar seu valor. Os que informaram valores, o gráfico 8 esclarece:

Gráfico 8 – Valores dos Tratamentos



Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Elaboradora: Raquel dos Santos Canella

Dos valores que foram informados nos processos pesquisados, há variação entre R\$ 110,00 reais mensais e R\$ 22.000,00 para procedimento cirúrgico.

Considerações Finais

Em um cenário de evolução tecnológica crescente, onde a saúde constitui um direito do cidadão e um dever do Estado, pedidos via judicial que demandam por medicamentos se multiplicaram, gerando a necessidade de discussões em torno dos aspectos técnicos, econômicos, sociais e jurídicos que permeiam o tema.

Cada Poder da Federação tenta fazer a sua parte na tentativa de solucionar as demandas da saúde. O Poder Legislativo aprovando novas normas, o Poder Executivo destinando orçamento, buscando convênios e criando políticas públicas e o Poder Judiciário determinando individualmente o fornecimento de medicamentos e demais tratamentos de saúde.

O Poder Judiciário, órgão cuja função precípua é concretizar a justiça não tem condições de, ao examinar pretensão de um direito social, analisar as consequências globais da destinação de recursos públicos em benefício de demanda individual.

ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros; CANELLA, Raquel dos Santos. RODRIGUES, Walter Manuel. A JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA CIDADE DE PIRES DO RIO - GOIÁS

A Carta Magna não é o único instrumento no ordenamento jurídico brasileiro. Os julgadores deveriam levar em consideração os critérios de inclusão na lista da RENAME, uma vez que sua incorporação depende de diversos estudos técnicos de profissionais da saúde que transcendem o conhecimento jurídico. A ausência de um medicamento na lista tem explicação como, por exemplo, falta de comprovação da efetividade do remédio e falta de comprovação de efeitos benéficos no organismo.

Os critérios técnicos imprescindíveis às decisões de saúde nem sempre são conhecidos pelo Poder Judiciário e as conclusões proferidas geralmente são desprovidas de uma instrução probatória robusta.

O que se verifica nas decisões judiciais é a ausência de menção dessas normas que, se fossem inconstitucionais, deveria tê-la declarada em ação própria ou em incidentes processuais, mediante controle abstrato ou concentrado, respectivamente.

É necessário um esforço de todos para a solução das demandas em saúde, iniciando pela Defensoria Pública e Ministério Público, que são os legitimados processuais à maioria das demandas, até os membros do Poder Judiciário, pois muitas das vezes as normas infraconstitucionais podem ter as respostas necessárias para solução dos litígios.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA DE PESQUISA. **Judicialização Da Saúde Na Prática Fatos E Dados Da Realidade Brasileira**, 19/09/2016, Brasil, 2016.

BERMUDEZ JAZ, OLIVEIRA MA, LUIZA VL. **Assistência Farmacêutica**. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2.ed.rev. ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012.

BRASIL . Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf>. Acesso em: 10 maio 2017.

BRASIL . Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 533, de 19 de agosto de 2016**. Aprova o Relatório Anual de Gestão de 2015. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf>. Acesso em: 10 maio 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal; 1988. Disponível em:

ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros; CANELLA, Raquel dos Santos. RODRIGUES, Walter Manuel. A JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA CIDADE DE PIRES DO RIO - GOIÁS

<www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 15 jun. 2017.

BRASIL. **Decreto 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. Diário Oficial, Brasília, DF, 28 jun. 2011. Seção 1, p. 1

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 1.554 de 30 de julho de 2013**. *Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Diário Oficial da União nº 146, Seção 1, p. 69, de 31 jul 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 3.916 de 30 de outubro de 1998**. Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União nº 215-E, Seção 1, p. 18-22, de 10 nov 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 4.217 de 28 de dezembro de 2010**. Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União nº 248, Seção 1, p. 132, de 29 jul 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename**. 8ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de direito sanitário com enfoque na vigilância em saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 605533-MG** – Minas Gerais, Relator: Min Marco Aurélio, Data do Julgamento 01/04/2010, Data de Publicação: DJe-076 30-04-2010.

COLLUCI, Claudia, Família **pede na Justiça que SUS dê remédio de alto custo para cadela**. Folha de São Paulo, 07/09/2016. Cotidiano, p.B-2

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (Brasil). **Resolução n. 107**, de 6 de abril de 2010. Diário da Justiça [do] Conselho Nacional de Justiça, Brasília, DF, n. 61, p. 9-10, 7 abr. 2010

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010**. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. DJ-e nº 61/2010, em 07/04/2010, p. 4-6. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/atos-administrativos/atos-da-presidencia/322->

ROCHA, Danilo Di Paiva Malheiros; CANELLA, Raquel dos Santos. RODRIGUES, Walter Manuel. A JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA CIDADE DE PIRES DO RIO - GOIÁS

recomendacoes-do-conselho/12113-recomendacao-no-31-de-30-de-marco-de-2010>. Acesso em: 20 ago. 2017.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 43, de 20 de agosto de 2013.** Recomenda aos Tribunais de Justiça e aos Tribunais Regionais Federais que promovam a especialização de Varas para processar e julgar ações que tenham por objeto o direito à saúde pública e para priorizar o julgamento dos processos relativos à saúde suplementar. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/atos-administrativos/atos-da-presidencia/322-recomendacoes-do-conselho/26014-recomendacao-n-43-de-20-de-agosto-de-2013>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

GOIAS, **Central de Medicamentos de Alto Custo Avança em Serviços para a População.** Notícias, 03/01/2018, Disponível em <<http://www.saude.go.gov.br/central-de-medicamentos-de-alto-custo-avanca-em-servicos-para-a-populacao>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

GOIAS. Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. **Estatísticas Municipais. 2017.** Disponível em: <www.imb.go.gov.br>. Acesso em: 05 jul. 2019

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades @. Brasil em síntese [Internet]. 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 05 jul. 2019.

KELSEN, Hans. **Teoria pura do direito: introdução à problemática científica do direito.** Trad. Cretella Jr. e Agnes Cretella. 3. ed. rev. da tradução. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

MENDES, Karyna Rocha. **Curso de Direito da Saúde.** São Paulo: Saraiva: 2013.

PAIM, J. S. et al. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios.** The Lancet, p. 11-31, maio 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_1.pdf. Acesso em: 2 dez. 2017.

SCHWARTZ, Germano André Doederlein. **Direito à saúde: abordagem sistêmica, risco e democracia.** *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, 2(1):9-26, 2001.

Recebido em 31/10/2019
Aprovado em 29/11/2019