

Distribuição De Medicamentos No Município De Anápolis: Aspectos Legais E Jurídicos

Distribution Of Medicines In The Municipality Of Anápolis: Legal And Legal Aspects

Clara Gomes Veloso da Silva¹
Fernanda Moreira de Araújo²
Werley Campos Gomes³
Alessandro Gonçalves da Paixão⁴

Resumo: O seguinte artigo tem como objetivo inicial discorrer e apresentar questões primordiais referentes ao Direito à Saúde de uma forma geral, e relaciona-las às particularidades concernentes ao município de Anápolis - GO, como os aspectos legais e jurídicos acerca da distribuição de medicamentos no referido município. Levou-se em consideração à essencialidade do direito à saúde, a grande evolução do tema após a Constituição de 1988, a estrutura do Sistema Único de Saúde, questões orçamentárias e análises jurisprudenciais dos julgados existentes sobre o assunto entre os anos de 2015 e 2016, tendo como designo final suscitar reflexões acerca das consequências da atuação jurisdicional do Estado quanto ao fornecimento de medicamentos.

Palavras-chave: saúde, medicamento, judicialização, essencialidade.

Abstract: The purpose of the following article is to discuss and present basic questions related to the Right to Health in general, and relate them to particularities of the city of Anápolis - GO , such as the legal aspects of the distribution of medicines in such municipality. Taking into consideration the right to health, the evolution of the theme after the Federal Constitution of 1988, the structure of the Unified Health System, the jurisprudential analyzes and the existing judgments decided between the years 2015 and 2016, with the purpose of provoking reflections on the consequences of the State's judicial action regarding the supply of medicines.

Keywords: health, medicine, judicialization, essentiality.

1 - Introdução

O conceito de saúde, de forma inicial e abrangente, não é apenas a ausência de doenças e enfermidades, mas sim um completo bem estar físico, mental e espiritual do homem. A saúde é direito fundamental e indissociável ao direito à vida. Ela faz-se presente

¹ Acadêmica do Curso de Direito do Centro Universitário de Anápolis - Unievangélica.

² Acadêmica do Curso de Direito do Centro Universitário de Anápolis - Unievangélica.

³ Advogado. Mestre em Sociedade Tecnologia e Meio Ambiente.

⁴ Professor de Direito da PUC-GO. Advogado. Mestre em Direito, Relações Internacionais e Desenvolvimento.

em todas as situações de vida de um cidadão, sendo que na sua ausência restam-se apenas resquícios de vida, o que justifica a essencialidade desse direito (MENDES, 2013).

A Constituição Federal (CF) inova ao elevar saúde à condição de direito fundamental, sendo este o primordial direito social, almejando trazer condições de vida mais dignas á população. Logo, a saúde é direito de todos e dever do Estado, possuindo previsão inicial no artigo 196 da Constituição de 1988, dispondo que, cabe ao Estado instituir políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, bem como ao acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Tratando-se de uma questão de acesso universal e igualitário, independente de contribuição e condição financeira, toda e qualquer pessoa tem direito ao acesso à saúde. Mesmo aqueles que possuam capacidade financeira para seu individual provimento, estão amparados pelo direito fundamental, pois o tratamento deve ser isonômico e ainda condizente ao atual estágio da ciência médica. (IBRAHIM, 2015)

O artigo 197 da CF trata sobre a relevância pública das ações e serviços de saúde, restando assim competente ao Poder Público dispor de sua regulamentação, fiscalização e controle, podendo sua execução ser feita diretamente ou por terceiros e também, por pessoa de direito privado. Dizer que saúde é dever do Estado, não significa eximir os outros entes federados, logo, cumpre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios assegurar a aplicação de políticas úteis a saúde integral do indivíduo (VIANNA, 2014).

2 - O Direito À Saúde

2.1 – A Saúde como Direito Fundamental

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1946 define saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença ou enfermidade, ou seja, ela envolve todos os aspectos da vida de um indivíduo. Sendo assim, a saúde tem valor inestimável e é um bem de grande importância para o cidadão e deve ser garantida pelo Estado (OMS, 1946).

Segundo o doutrinador Silva (2013), o direito à saúde é um bem relevante à vida e levando em conta a sua importância, demorou a ser elevado à condição de direito fundamental do homem. Cury (2005) afirma que gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir

constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, religião, de credo político, de condição econômica ou social.

Para Motta (2015) o direito à saúde é um direito fundamental de segunda geração, vinculando-se, desse modo, ao princípio da igualdade. Isto significa que, nos dizeres do autor, o Estado deve garantir aos mais fracos e carentes as mínimas condições de uma existência digna, como exigência inarredável de um verdadeiro Estado Democrático de Direito.

Por consequência, de acordo com Canotilho (1997) os direitos fundamentais devem ser observados sob dupla perspectiva: objetiva – cabe ao Estado garantir o exercício desses direitos - e subjetiva – as pessoas têm o direito de exigir do Estado uma prestação (positiva ou negativa).

Diante disto, é exigível uma atuação positiva dos poderes públicos, como medida indispensável para que as normas constitucionais que consagram o direito a saúde possam deflagrar na plenitude os efeitos queridos pelo legislador constituinte originário, essencialmente, a disponibilização de condições materiais mínimas para os hipossuficientes (MOTTA, 2015).

2.2 – O Direito à Saúde e a Constituição Federal de 1988

O direito à saúde está constitucionalmente previsto nos artigos 196 a 200, tendo o próprio texto constitucional definido a sua extensão. Vejamos:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Conforme leciona Pretel (2010), tal preceito é complementado pela lei 8.080/90 que, em seu artigo 2º, estabelece que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Além disso, infere-se da CF que o direito à saúde é um direito coletivo, e está inserido no sistema da seguridade social que abrange, também, a previdência e a assistência social.

Da mesma forma, extrai-se do artigo 198 da Carta Magna que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção

única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade (BRASIL, 1988).

Cumpre destacar que o artigo 199 estabelece que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada e, por isso, pode-se dizer que o Brasil tem um sistema misto de saúde (sistema público e privado) (CURY, 2005).

Focando no aspecto fundamental do direito à saúde, Bulos (2010) afirma que, de um lado, a saúde é um direito constitucional difuso de toda a comunidade, e, de outro, um direito básico do indivíduo (CF, art.6º).

Analisando a CF e tais ensinamentos, conclui-se que:

Sendo a vida e a saúde direitos subjetivos indisponíveis e impostergáveis, assegurados constitucionalmente a todos os indivíduos, e sendo a saúde corolário e consequência indissociável do direito à vida, ela constitui, além de direito fundamental, também um dever, conforme estabelecido pelo já citado artigo 196 da CRFB/88 (CURY, 2005, p. 122).

3 – O Sistema Único De Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) é definido no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, como uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos de saúde. Tem como primordial intuito de sua criação, que toda a população do país tenha acesso ao atendimento público de saúde (MENDES, 2013).

O SUS é único. Mesmo em diferentes esferas do governo (federal, estadual e municipal), será organizado de acordo com as mesmas diretrizes e princípios organizativos em todo o território nacional. São estas diretrizes constantes nos incisos do caput do artigo 198 da CF: 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 (MENDES, 2013).

Cabe à União, Estados, Distrito Federal e Municípios aplicarem recursos anuais mínimos, estes financiados pelo orçamento da seguridade social. O processo de financiamento é o principal problema enfrentado pelo sistema, uma vez que não há estabilidade no critério de gastos, podendo colocar em risco todo o sistema público (MENDES, 2013).

A competência do SUS possui previsão no artigo 200 da CF, envolve tarefas normativas, fiscalizatórias e executivas, cabendo-lhe toda a produção intelectual e material direcionada à área da saúde, dentre outras atribuições nos termos da lei.

A Lei 8.080 de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, regula em todo o território nacional questões relacionadas a ações e serviços de saúde. Em seu texto, implantou o SUS, discorrendo sobre os objetivos, atribuições, princípios, diretrizes, organização, direção, gestão, entre outros assuntos do sistema.

Segundo nota do doutrinador Bulos (2015), se realmente funcionasse o SUS segundo a teoria prevista na Constituição, o Brasil seria a melhor das nações, e ainda indaga se algum dia conseguiremos alcançar este ideal.

4 – A Distribuição De Medicamentos Pelo Sus

Em análise à história do Brasil quanto a questões da saúde, a garantia de fornecimento de medicamentos pelo Poder Público é realidade recente no país. Em tempos anteriores à Constituição Federal, quando não havia o SUS, existiram alternativas governamentais referentes ao fornecimento de medicamentos para a população, sendo os principais:

- Criação da Central de Medicamentos (CEME), em 1971, com o objetivo principal disponibilizar medicamentos com preços acessíveis àqueles que não tinham condições financeiras para adquiri-los no mercado. (BRASIL/MS, 2002). Entretanto os programas realizados pela CEME para atendimento das demandas da rede de saúde pública tinham fornecimento irregular, com insuficiências e desperdícios de medicamentos, determinando a sua desativação em 1997;
- Homologação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), seguindo os princípios da lista de medicamentos essenciais da OMS (BLIACHERIENE; SANTOS, 2010).

Apesar das dificuldades existentes, para as doenças de caráter epidêmico e endêmico que tinham relevância para a saúde pública e coletiva, haviam medicamentos que eram tradicionalmente garantidos à população pelo Estado. Estes serviam para um controle do Ministério da Saúde. Todavia, para as doenças não incluídas no controle epidemiológico do

Ministério da Saúde, não existia o fornecimento regular de medicamentos pelo poder público, até a criação do SUS. Com a sua implantação, comparando-se aos termos apresentados, temos na atualidade acesso à assistência farmacêutica de forma ampla e regular (BLIACHERIENE; SANTOS, 2010).

Corroborando ao tema, os gestores do SUS, concentram esforços para que possam assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível, seguindo sempre às seguintes diretrizes: Adoção de Relação de Medicamentos Essenciais; Regulamentação Sanitária de Medicamentos; Reorientação da Assistência Farmacêutica; Promoção do Uso Racional de Medicamentos; Desenvolvimento Científico e Tecnológico; Promoção da Produção de Medicamentos; Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos; e Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos (BLIACHERIENE; SANTOS, 2010).

Para que o SUS possa prover com a distribuição e fornecimento de medicamentos para as pessoas que deles precisam, faz-se uso da RENAME, elaborada pelo Ministério da Saúde. Essa relação trás todos os medicamentos disponibilizados pelo governo nacional. Os municípios ainda contam com a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), ao ter acesso a lista do município de Anápolis fora constatado que o município dispõe de 293 tipos de medicamentos para distribuição gratuita. No caso de medicamentos não presentes nas relações de medicamentos, deve o indivíduo ingressar com uma ação judicial, para que o mesmo seja ou não disponibilizado. Análises das decisões acerca do tema serão analisadas posteriormente no decorrer do artigo.

5 – O Direito À Saúde Na Legislação Municipal De Anápolis

Conforme leciona Padilha (2014), não se pode esquecer que cuidar da saúde é competência administrativa comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios (artigo 23, II, Constituição Federal). Por conta desta responsabilidade solidária, os municípios precisam editar normas norteadoras à garantia do direito à saúde no âmbito municipal.

Consequentemente, o Município de Anápolis estabelece em sua Lei Orgânica diversas diretrizes referentes à saúde. Vejamos:

Art. 223 - Saúde é direito de todos e dever do Estado. Caberá ao Município a responsabilidade pela promoção das condições de saúde da população, assegurada mediante o incremento de políticas sociais, econômicas e ambientais, assim entendidas, entre outras: a renda familiar, o trabalho, a

alimentação, a habitação, o transporte, o lazer, o saneamento, o meio ambiente e o acesso aos bens e serviços essenciais.

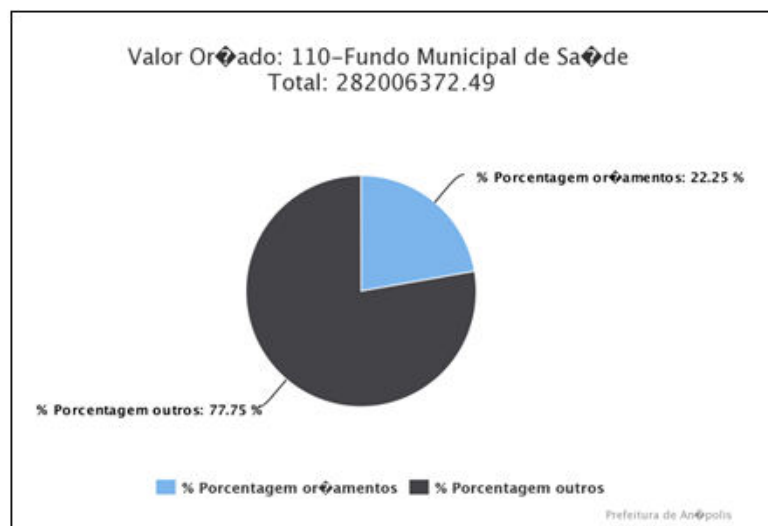
Parágrafo Único - O acesso às condições e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, será universal e igualitário, sem qualquer discriminação (ANÁPOLIS, 2009).

No que se refere ao orçamento municipal direcionado às políticas de saúde, o artigo 226 da referida Lei Orgânica institui que o Sistema Municipal de Saúde será financiado com recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, do Estado e do Município, além de outras fontes. Além disto, decreta que o volume mínimo dos recursos destinados à saúde pelo Município corresponderá, anualmente, a 15% (quinze por cento), do orçamento.

A Lei Orgânica Municipal determina que os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde Municipal, serão geridos pelo Fundo Municipal de Saúde, sujeitos ao planejamento e controle do Conselho Municipal de Saúde e administrados pela Secretaria Municipal de Saúde. No ano de 2017, o orçamento destinado ao Fundo Municipal de Saúde foi de R\$ 282.006.372,49 (duzentos e oitenta e dois milhões, seis mil, trezentos e setenta e dois e quarenta e nove centavos de reais) (ANÁPOLIS, 2017).

Analisando os seguintes gráficos, é possível ver o orçamento anual do Fundo Municipal de Saúde e da Prefeitura de Anápolis, ambos em conformidade com a Lei Orgânica do Município:

ANÁPOLIS, 2017



Fonte: www.anapolis.go.gov.br

ANÁPOLIS, 2017



Fonte: www.anapolis.go.gov.br

Partindo para as atribuições do Sistema Municipal de Saúde, a Lei Orgânica do Município estabelece que, além de outras atribuições, cabe ao referido sistema garantir a assistência integral à saúde, respeitadas as necessidades específicas de todos os segmentos da população e oferecer ao usuário do Sistema Municipal de Saúde, através de equipes multidisciplinares, todas as formas reconhecidas de tratamento e assistência (artigo 228, incisos II e III).

Por fim, é importante destacar que a Lei Municipal nº 3.167 de 07 de dezembro de 2005, garante o fornecimento de alguns materiais e medicamentos para diabéticos. O artigo 1º da referida lei institui que “fica assegurado aos diabéticos carentes e residentes em Anápolis o fornecimento gratuito de material e medicamentos necessários ao controle e combate da doença.” Dentre eles insulina, antidiabéticos orais e reagentes para exames (ANÁPOLIS, 2005).

Analisando a legislação municipal concernente ao direito à saúde, percebe-se que existe preocupação na garantia deste direito, no entanto, conforme afirma Bulos (2010), o intuito dos textos constitucionais é formidável, mas nem sempre se concretiza no Brasil, onde a incolumidade do ser humano ainda é uma esperança.

6 – O Fornecimento De Medicamentos No Município De Anápolis

No que se refere ao fornecimento de medicamentos por parte do Estado, cumpre destacar a seguinte lição de Cury (2005, p. 980):

Os medicamentos, intrinsecamente ligados à manutenção da saúde da população, constituem elemento importante da política sanitária do Estado.

Produtos de primeira necessidade, os fármacos transcendem os direitos civis para alcançar o patamar de coisa pública. Há portanto, necessidade de maior controle, zelo e atenção, por parte do Estado, nas políticas de distribuição, fiscalização e preço, entre outros fatores que atuem no acesso aos medicamentos.

No Brasil, a Assistência Farmacêutica, como política pública, teve início em 1970 com o surgimento da Política Nacional de Medicamentos. Como consequência, em 1971, foi criada a CEME, a qual tinha por objetivo o fornecimento de medicamentos à população menos favorecida economicamente, e, em conexão com essa medida, também se elaborou a RENAME, mantida até hoje (BLIACHERIENE; SANTOS, 2010).

Conforme ainda ensinam Bliacheriene e Santos (2010), com a edição da Constituição de 1988, os fundamentos da política nacional de medicamentos (PNM) como espécie de política de saúde encontraram respaldo constitucional.

Em consequência às garantias constitucionais à saúde, atualmente são fornecidos 293 medicamentos pela Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, todos constantes da REMUME, a qual é padronizada pela Comissão de Farmácia Terapêutica, usando-se como referência a RENAME, que por sua vez, é regulamentada pelo Ministério da Saúde.

Outra política municipal relacionada ao fornecimento de medicamentos foi a implantação da Farmácia Popular do Brasil. Trata-se de uma parceria entre o Município de Anápolis e a Fundação Oswaldo Cruz, que promove o subsídio de mais de 70% do valor dos medicamentos. Através da farmácia popular são distribuídos gratuitamente medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos (ANÁPOLIS, 2015).

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), a saúde de uma população não depende apenas dos serviços de saúde e do uso dos medicamentos, entretanto, é inegável sua contribuição e a importância do medicamento no cuidado à saúde. Por isso, medidas como estas são essenciais para a população (BRASIL, 2007).

7 – A Via Judicial Para O Acesso A Medicamentos

Em que se pesem as ações de distribuição de medicamentos por parte do Município de Anápolis, nem sempre o cidadão hipossuficiente consegue o fármaco que necessita para a manutenção de sua saúde, recorrendo por fim ao Poder Judiciário. Tal

fenômeno é comum entre todos os Entes da federação, conforme leciona Padilha (2014, p. 765):

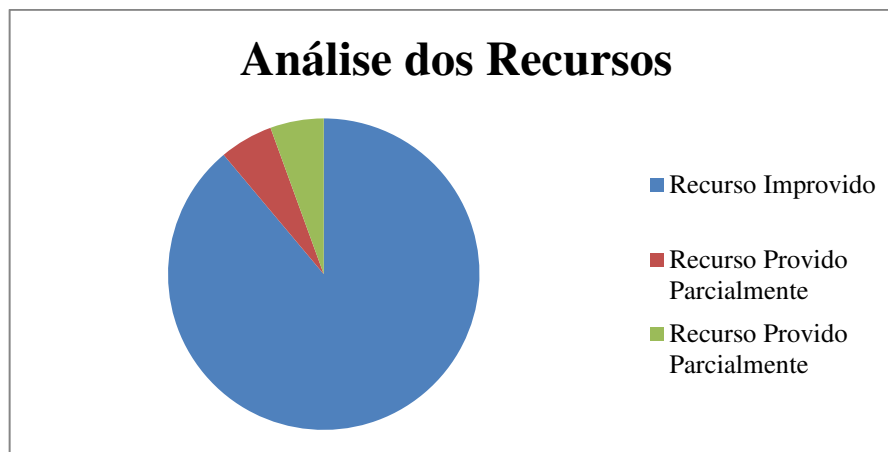
Por ser dever prestacional do Estado, infundáveis são as ações em que o Poder Judiciário, com postura ativista, determina que a União, Estado, Distrito Federal e Município, solidariamente, forneçam remédios, realizem internação, cirurgias, coloquem próteses e assim por diante.

Uma possível razão para a judicialização do acesso a medicamentos pode ser a notória insuficiência das ações municipais no fornecimento de medicamentos à população, sobretudo aos mais carentes (CURY, 2005). Tal incapacidade financeira do povo, que o impede de ter o legítimo acesso aos medicamentos essenciais à preservação da própria vida, deve ceder em face do dever político-constitucional, previsto no art.196 da Carta Magna (BULOS, 2010).

Em Anápolis, as ações dirigidas contra o Município são ajuizadas na Vara da Fazenda Pública Municipal, dos Registros Públicos e Ambiental. Em análise aos julgados do ano de 2016 no site do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás (TJGO), percebe-se que a jurisprudência dominante pugna pela concessão dos medicamentos solicitados pelos autores das ações em que o município está no polo passivo.

Ao examinar todos os recursos naturais da comarca de Anápolis e de matéria de concessão de medicamentos julgados entre 2015 e 2016, conclui-se que a jurisprudência do TJGO é majoritariamente a favor do fornecimento dos fármacos. Dos 18 recursos apreciados pelo tribunal, 16 (dezesesseis) desproveram os recursos do Município de Anápolis ou do Estado de Goiás, 01 (um) conheceu parcialmente do recurso em favor do Estado de Goiás e apenas 01 (um) proveu o recurso em sua totalidade (GOIÁS, 2017).

Analisando o gráfico, fica claro que a porcentagem majoritária das decisões é favorável ao cidadão hipossuficiente. Vejamos:



Cumprir destacar algumas destas decisões do referido Tribunal, em que fica claro o posicionamento e as implicações práticas dos direitos garantidos na constituição, quais sejam:

[...] 2 - É dever do Poder Público, em qualquer de suas esferas, consoante dispõe o artigo 196 da Constituição Federal, assegurar a todos os cidadãos o direito à saúde, de modo universal e igualitário, sendo desnecessária a comprovação de hipossuficiência para vê-lo assegurado, incluindo-se aí o fornecimento de medicamentos, consultas médicas, na forma prescrita por profissional de saúde. 3. In casu, a prescrição médica, consubstanciada no relatório médico concluindo pela necessidade do uso contínuo do medicamento de alto custo, tem força probante para comprovar a necessidade do paciente, razão pela qual mostra-se escorreito o ato decisório combatido, tendo em vista o preenchimento dos requisitos necessários à concessão de liminar rogada. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E DESPROVIDO. DECISÃO MANTIDA (GOIÁS, 2016a).

Vejamos uma apelação:

1 - Segundo preconizam os artigos 6º e 196 da Constituição Federal, constitui dever (e não faculdade) da Administração Pública, igualmente em todas as suas esferas (municipal, estadual e federal), o fornecimento do medicamento indispensável ao tratamento da saúde da parte necessitada, sendo inconcebível que o ente público aponte obstáculos de qualquer natureza, com intuito de descumprir esta obrigação, haja vista a preponderância do direito à vida. 2. O princípio da reserva do possível não pode constituir óbice ao que foi solicitado, uma vez que o Governo Federal, através das Leis n. 8.080/90 e 8.142/90, envia verbas para o Município efetivar o direito à saúde, sob o título de repasse de fundo. ADOTADO O PARECER DA PROCURADORIA DE JUSTIÇA. RECURSO OBRIGATÓRIO E APELAÇÃO CONHECIDOS E DESPROVIDAS (GOIÁS, 2016b).

Segue mais um julgado:

[...] 2 - É obrigação do Poder Público assegurar a toda pessoa física, indistintamente, o direito à vida e à saúde, facultadas estas garantidas pela Constituição Federal (art. 196), competindo-lhes fornecer, de forma gratuita, os medicamentos necessários ao tratamento do paciente. 3- O Plenário do Supremo Tribunal Federal já proclamou a existência de repercussão geral da questão relativa à obrigatoriedade de o Poder Público fornecer medicamento de alto custo. (incidência do art. 328 do RISTF e aplicação do art. 543-B do CPC) (GOIÁS, 2016c).

Muito importante ressaltar também a única decisão em que o recurso foi provido em favor do poder público, pois através desta fica demonstrada a necessidade de bom senso e cuidado ao analisar pedidos de concessão de medicamentos. Vejamos:

[...] 2 - No caso concreto, revelou-se prematura a determinação, em sede de liminar, do fornecimento de medicamento sem eficácia comprovada, ficando ressalvado ao impetrante a possibilidade de comprovação de que o medicamento solicitado é o único indicado para o seu tratamento. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E PROVIDO (GOIÁS, 2015).

Diante de situações como estas, o ideal não pode estar dissociado do possível, devendo o Poder Judiciário estar atento às situações reais tanto do cidadão que pleiteia o direito, como do ente que terá que responder por ele (BRANCO, 2015). Ademais, conforme explica Cury (2005), a tarefa da concretização do direito à saúde não pode ser negada pelo Poder Judiciário, pois o cidadão é daquele credor e o poder público o devedor.

8 – Questões Orçamentárias Na Judicialização Do Direito À Saúde

Nas questões relacionadas ao direito à saúde no âmbito jurídico, torna-se notável a existência de duas posturas antagônicas entre a afirmação dos direitos fundamentais, e a escassez dos recursos financeiros que não se encontram disponíveis para tanto. Esta oposição de ideias representa a alternativa existente ao poder judiciário ao tratar sobre saúde (CIARLINI, 2013).

No que diz respeito ao orçamento do setor público destinado a área da saúde, envolve-se todos os usuários e beneficiários do sistema que regulamenta este serviço. Partindo desta ideia, analisando processos judiciais para distribuição de medicamentos individualizados, uma vez que não constem na RENAME, trata-se notório o risco de toda administração do sistema, que tem como principal fim a assistência integral da população.

Previsto no art. 198 da CF, o SUS constitui um sistema único, organizado de forma descentralizada, com atendimento integral e participação da comunidade. Juntamente com interpretação do art. 196 da CF, o SUS prioriza também medidas públicas a fim de obter a redução do risco de doenças e alcançar o maior número possível de beneficiários (BRASIL, 1988).

Uma vez priorizadas as ações individuais para obtenção de medicamentos de alto custo, estará assim beneficiando poucos com altos valores, podendo abalar o sistema como um todo, deixando lacunas orçamentárias para ações de benefício da coletividade. Pensando assim, exemplificamos com uma decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) presidida pela ministra Ellen Gracie.

A presidente supracitada deferiu em parte o pedido do Estado do Alagoas na Suspensão de Tutela Antecipada nº 91, para que fosse suspensa a decisão proferida que determinou ao Estado o fornecimento de medicamentos necessários para o tratamento de pacientes renais crônicos em hemodiálise e em pacientes transplantados. Tal tutela antecipada, juntamente com o fornecimento de medicamentos que estavam além daqueles relacionados na portaria do Ministério da Saúde, proporcionava ao estado de Alagoas a existência de grave lesão à ordem pública, inviabilizando toda a programação orçamentária do Estado. Dessa forma, a respeitosa ministra ressalta ainda que, ao assegurar o direito à saúde, “refere-se, em princípio, à efetivação de políticas públicas que alcancem a população como um todo, assegurando-lhe acesso universal e igualitário, e não em situações individualizadas”, já que uma vez concedidos os medicamentos de alto custo está-se diminuindo a possibilidade de serem atendidas questões de saúde básica à coletividade (BRASIL, 2007).

Outra situação exemplificativa dos impactos orçamentários do deferimento nas ações judiciais de medicamentos de alto custo ocorreu em 2005, uma decisão obrigou o Estado de São Paulo a pagar por um medicamento importado para um paciente com câncer no pulmão, mesmo com as alegações da Secretaria de Saúde de que o alto custo desse medicamento colocaria todo o sistema em risco. O juiz alegou que R\$ 23.000,00 (vinte e três mil reais) não teria o poder de causar esse efeito, considerando o argumento da secretaria inválido. A grande questão é que, se o medicamento fosse fornecido a todos os pacientes com câncer de pulmão do Estado de São Paulo, isso custaria R\$ 159.000.000,00 (cento e cinquenta e nove milhões de reais), valor equivalente ao dobro do repasse do Ministério da Saúde para atenção básica à saúde (BLIACHERIENE; SANTOS, 2010).

Em observância à realização das finalidades, metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentarias, o orçamento da seguridade social destina ao SUS os recursos necessários à realização dos mesmos, devendo priorizar a aplicação para medidas preventivas (MENDES, 2013).

Ressaltando novamente que o processo de financiamento é o principal problema enfrentado pelo SUS desde seus primórdios constitucionais, devido à instabilidade dos paradigmas sobre gastos da saúde, colocam em risco uma das maiores conquistas da sociedade brasileira, afetando a prestação de um serviço de qualidade e acessível a todos (CIARLINI, 2013).

9 – Conclusão

As diversas vertentes do direito à saúde e a sua importância justifica-se pelo que diz a própria Constituição Federal de 1988, segundo a qual, a saúde é direito de todos, assegurando acesso universal, igualitário e integral a todo e qualquer indivíduo. Quando se trata de saúde pública deve-se sempre lembrar que existem milhões de pessoas que necessitam desses serviços, por não terem condições de pagar um tratamento particular ou mesmo por requisitarem um direito que já está sendo pago todos os dias, pelos impostos.

A saúde, embora assegurada fora do rol do artigo 5º da nossa Carta Magna, é garantia de extrema importância, posto que sua pedra angular é o próprio princípio da dignidade da pessoa humana (CURY, 2005). Diante disto, de acordo com Bliacheriene e Santos (2010), o direito à saúde não se realiza individualmente, mas por meio da efetivação de políticas públicas que alcancem a população como um todo.

Apesar das garantias constitucionais, a crescente chegada de demandas ao Poder Judiciário nada mais é do que a constatação crua e simples de imperfeições e falhas no processo decisório no âmbito do sistema de saúde em todos os seus níveis (BLIACHERIENE; SANTOS, 2010).

Há de se ressaltar o ensinamento do Excelentíssimo Ministro Celso de Mello, proferido em um julgado do STF, presente na obra de Uadi Lammêgo, que resume bem o exposto anteriormente:

O direito à saúde [...] representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público [...] não pode mostrar-se indiferente ao

problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por omissão, em censurável comportamento inconstitucional [...] (BULOS, 2010, p. 1537).

Por fim, toda a pesquisa demonstrou claramente que vivemos em um Estado Democrático Social de Direito. Logo, é dever do Estado prover todas e quaisquer necessidades de seus cidadãos, quando o assunto é a saúde, sob pena de inconstitucionalidade. A educação e muito importante, a saúde, porém, vem em primeiro lugar.

10 - Referências

ANÁPOLIS. Lei 3.167 de 07 de dezembro de 2005. Disponível em: http://www.camaraanapolis.go.gov.br/admin/images/00631100_1243428003.pdf Acesso em: 09/05/2017.

_____. Lei Orgânica Municipal de Anápolis de 06 de Julho de 2009. Disponível em: <http://www.anapolis.go.leg.br/leis/lei-organica-municipal/lei-organica-municipal-1/view> Acesso em: 09/05/2017.

_____. Portal da Transparência. Disponível em: <http://www.transparencia.anapolis.go.gov.br/transparencia/orcamento.jsf> Acesso em: 08/05/2017.

_____. Farmácia Popular. 2015. Disponível em: <http://www.anapolis.go.gov.br/portal/secretarias/saude/pagina/farmacia-popular/> Acesso em: 09/05/2017.

BLIACHERIENE, Ana Carla; SANTOS, José Sebastião dos. *Direito à Vida e à Saúde: Impactos Orçamentário e Judicial*. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2010.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília-DF. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 20/11/2015.

_____. Supremo Tribunal Federal. STF limita fornecimento de medicamentos excepcionais e de alto custo pelo estado de Alagoas. 2007. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=69197> Acesso em: 20/11/2015

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). *Assistência Farmacêutica no SUS*. Brasília, 2007.

BRANCO, Luciana Temer Castelo. *Abrangência do direito à saúde: fornecimento de medicamentos especiais é dever do estado?* Disponível em: <http://www.cepam.sp.gov.br> Acesso em: 30/10/2015.

BULOS, Uadi Lammêgo. *Curso de Direito Constitucional*. 6ª edição. São Paulo, SP. Editora Saraiva, 2010.

_____. *Direito constitucional ao alcance de todos*. 6ª ed. São Paulo: editora Saraiva 2015.

CANOTILHO, J. J. Gomes. *Direito Constitucional e Teoria da Constituição*. Coimbra: Almedina, 1997.

CIARLINI, Alvaro Luis de A. S.. *Direito à saúde: paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição*. São Paulo: editora Saraiva, 2013.

CURY, Ieda Tatiana. *Direito Fundamental à Saúde: Evolução, Normatização e Efetividade*. 1ª edição. Rio de Janeiro, RJ. Editora Lumen Juris, 2005.

GOIÁS. Tribunal de Justiça. Agravo de Instrumento. 255304-52.2015.8.09.0000, Rel. Des. Jeova Sardinha de Moraes, 6a Camara Cível, julgado em 29/09/2015, DJe 1892 de 19/10/2015).

Disponível em:

http://www.tjgo.jus.br/jurisprudencia/showacord.php?%20nmfile=TJ_2553045220158090000%20_2015092920160107_81918.PDF Acesso em: 14/05/2017.

_____. Tribunal de Justiça. Agravo de Instrumento. 272066-12.2016.8.09.0000, Rel. Des. Olavo Junqueira de Andrade, 5a Camara Cível, julgado em 17/11/2016, DJe 2154 de 23/11/2016a).

Disponível em:

http://www.tjgo.jus.br/jurisprudencia/showacord.php?%20nmfile=TJ_2720661220168090000%20_2016111720161129_8595.PDF Acesso em: 14/05/2017.

_____. Tribunal de Justiça. Apelação Cível. 329162-06.2012.8.09.0006, Rel. Des. Walter Carlos Lemes, 3a Camara Cível, julgado em 08/11/2016, DJe 2155 de 24/11/2016b).

Disponível em:

http://www.tjgo.jus.br/jurisprudencia/showacord.php?%20nmfile=TJ_3291620620128090006%20_2016110820161129_923.PDF Acesso em: 14/05/2017.

_____. Tribunal de Justiça. Agravo de Instrumento. 21025-87.2016.8.09.0000, Rel. Des. Carlos Escher, 4a Camara Cível, julgado em 28/04/2016, DJe 2022 de 06/05/2016c)

Disponível em:

http://www.tjgo.jus.br/jurisprudencia/showacord.php?%20nmfile=TJ_210258720168090000%20%20_2016042820160513_102416.PDF Acesso em: 14/05/2017.

_____. Tribunal de Justiça. 2017. Disponível em:

<http://www.tjgo.jus.br/jurisprudencia/juris.php?acao=query&tipo=P&posicao=> Acesso em: 10/04/2017.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. *Curso de Direito Previdenciário*. 20ª edição. Niterói, Rio de Janeiro: Editora Impetus, 2015.

MENDES, Karyna Rocha. *Curso de Direito da Saúde*. 1ª Edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.

MOTTA, Sylvio. *Direito Constitucional: teoria, jurisprudência e questões*. 25. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

OMS - Organização Mundial da Saúde. *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. Nova Iorque-USA. 1946. Disponível em:

<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> | Acesso em: 08/05/2017.

PADILHA, Rodrigo. *Direito constitucional*. 4ª edição. Rio de Janeiro, RJ. Editora Método, 2014.

PRETEL, Mariana. *O direito constitucional da saúde e o dever do Estado de fornecer medicamentos e tratamentos*. 2010. Disponível em:

http://www.conteudojuridico.com.br/?colunas&colunista=151_&ver=578. Acesso em: 03/11/2015.

SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 36ª ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2013.

VIANNA, João Ernesto Aragones. *Curso de Direito Previdenciário*. 7ª edição. São Paulo: Editora Atlas S. A., 2014.