

O SUS e os efeitos da judicialização da saúde no Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba

Leandro Almeida Rocha¹

Graduando em Direito – ESAMC– Uberlândia(MG) – Brasil

Vinicius de Paula Rezende²

Mestre em Direito- UFU- Uberlândia(MG)- Brasil

RESUMO

O Sistema Único de Saúde foi criado com o intuito de garantir o bem-estar e a saúde da população brasileira, seja com o fornecimento de medicamentos; com a realização de procedimentos cirúrgicos ou até mesmo por meio da vigilância epidemiológica. Fundado em 1988, é, desde aquela época, algo ímpar internacionalmente. Isto porque destacou-se entre as medidas até então adotadas pela Administração Pública brasileira pois buscou agregar o que não se via até então, que fora a solidariedade entre os entes (união, estados e municípios) a fim de garantir a efetivação do artigo 196 da Magna Carta: a externalização de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado.

Entretanto, dada as conjecturas atuais e visando à realidade deste ano de dois mil e dezoito (2018) observa-se que a teoria relatada acima não se adequa à prática, principalmente no estado mineiro; precisamente no triângulo, foco deste presente documento. É que uma vez esgotada as vias administrativas para a obtenção do fármaco, urge a possibilidade de ingressar judicialmente para adquirir determinado medicamento. Contudo, a tutela jurisdicional é contraditória e acaba por privilegiar alguns em detrimento de outros. E o Poder Judiciário, que deveria ser a *ultima ratio*, acaba fazendo usurpando o papel estatal na realização de políticas públicas.

1 Graduando em Direito pela faculdade ESAMC- Uberlândia(MG); Estagiário concursado da Justiça Federal subseção de Uberlândia-Minas Gerais; Ex-estagiário da Defensoria Pública de Minas Gerais e do Plantão do Consumidor E-mail: leandroalmeidadir@gmail.com

2 Possui graduação em Direito pela Universidade Federal de Uberlândia, pós-graduação lato sensu em Direito Público na Faculdade de Ipatinga), pós-graduação lato sensu em Direito das Relações Sociais na Faculdade Católica de Uberlândia e mestrado em Direito Público da Universidade Federal de Uberlândia.

Neste diapasão, questiona-se: Utopia do Constituinte na redação dos artigos que asseguram o direito à saúde ou mero descaso público? Faz-se mister, para responder-se este questionamento, a análise do Sistema único de saúde – SUS, a compreensão do sistema constitucional de repartição de receitas destinadas à saúde pública, o levantamento de dados acerca da judicialização de políticas públicas na seara da saúde e a apresentação de um estudo de caso sobre o panorama mineiro.

PALAVRAS-CHAVE: SUS. Brasil. Judicialização. Saúde. Triângulo Mineiro. Alto Paranaíba.

ABSTRACT

The “Unified Health System”, called Sistema Único de Saúde in portuguese or just “SUS”, was created with the purpose of guaranteeing the well-being and health of the Brazilian population, be it with the supply of medicines; with the performance of surgical procedures or even through epidemiological surveillance. Founded in 1988, it is, since that time, something unique internationally. This was because it stood out among the measures previously adopted by the Brazilian Public Administration, since it sought to aggregate what had not been seen until then, namely solidarity among the entities (union, states and municipalities) in order to guarantee the effectiveness of article 196 of the Brazilian Constitution: the externalization that health is a right of all and a duty of the State.

However, given the current conjectures and aiming at the reality of this year of two thousand and eighteen (2018) it is observed that the theory reported above is not suitable for practice, especially in the state of Minas Gerais; precisely in the triangle (a region inside the state of Minas Gerais), focus of this present document. Once the administrative channels for obtaining the drug have been exhausted, there is an urgent need to enter the courts to purchase a drug. However, judicial protection is contradictory and ends up favoring some to the detriment of others. And the Judiciary, which should be the ultima ratio, ends up making usurp the state role in the realization of public policies.

In this tuning fork, one questions: Utopia of the Constituent Assembly in the writing of articles that assure the right to health or mere public neglect? It is necessary, in order to answer this question, the analysis of the single health system - SUS, the understanding of the constitutional system of distribution of revenues destined to public

health, the collection of data about the judicialization of public policies in the field of health and the presentation of a case study on the mining landscape.

KEYWORDS: SUS. Brazil. Judicialization. Health. Triângulo Mineiro. Alto Paranaíba.

1 Introdução- O Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde, popularmente chamado de SUS, fora criado em 22 de setembro de 1988 e proporcionou o atendimento de milhares de brasileiros, com foco integral à saúde da população, desde o nascituro até o findar da vida. Vale destacar, porém, que esta realização só fora possível por meio do binômio Constituição Federal e SUS.

O texto constitucional deixa expresso em seu artigo 196 e seguintes que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com determinadas diretrizes. Em suma, estes artigos, ao prever a insurgência de um novo modelo de saúde, priorizou o acesso à saúde de modo igualitário, universal e integral. Nesta exegese, o célebre doutrinador Gilmar Mendes ilustra esta relação entre norma e saúde com brilhantismo:

Ao criar o Sus, o constituinte originário rompeu com a tradição até então existente e adotou uma rede regionalizada e hierarquizada, segundo o critério da subsidiariedade, como forma de melhor concretizar este direito social. Sua concepção decorreu em parte da evolução do sistema que antes era instituído em nível ordinário, como o Sistema Nacional de Saúde, criado pela Lei n.6229/75, e o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde.³

Dessa forma, pode-se dizer que o Sistema Único de Saúde representa a externalização e, sobretudo, a efetivação dos direitos à saúde:

III - A Constituição da República consagra a saúde como direito fundamental, ao prevê-la, em seu art. 6º, como direito social. O seu art. 196, por sua vez, estabelece ser a saúde direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.(5029811-38.2018.4.04.0000/SC, AGRAVO DE INSTRUMENTO, DES. FEDERAL RELATORA VIVIAN JOSETE PANTALEÃO CAMINHA)⁴

Para os constitucionalistas, esta relação é tão intrínseca que o Estado, enquanto Administração Pública, não pode apenas positivizar este direito na Carta Maior, deve

3 Mendes, Gilmar Ferreira. Curso de Direito Constitucional/ Gilmar Ferreira Mendes e Paulo Gustavo Gonet Branco.- 10. Ed. Rev. E atual. – São Paulo: Saraiva, 2015. – (Série IDP), pg. 663.

4 Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Jurisprudência. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br>. Acessado em 07 de Agosto de 2018.

também prestá-lo, ou seja, deve criar meios e ferramentas que possibilitem uma política de saúde com qualidade. É desta abstração que se erguem normas as normas de eficácia limitada de princípio programático:

As de eficácia limitada ou reduzida são as normas que não produzem logo ao serem promulgadas, todos seus efeitos essenciais, porque não se estabeleceu, sobre a matéria, uma normatividade para isso suficiente, deixando total ou parcialmente essa tarefa ao legislador ordinário. Quanto às normas programáticas e de legislação: as primeiras [...] constituem, verdadeiramente, programas de ação social (econômica, religiosa e cultural), assinalados ao legislador ordinário.⁵

Esta classificação não se trata de mera normatização. É que as normas de eficácia limitada de princípio programático impõem um grande dever aos operadores do direito, mas mais ainda aos representantes da Administração Pública. É como explica Moacir Menozzi Junior:

Na interpretação constitucional dos direitos sociais, Gilmar Mendes, Inocêncio Coelho e Paulo Branco, apregoam que diante desse quadro, em que pesem o idealismo e o entusiasmo dos que se batem pela causa dessa geração de direitos, a ponto de afirmarem que “a interpretação dos direitos sociais não é um a questão de lógica, mas de consciência social de um sistema jurídico com um todo”, a despeito desse generoso engajamento, forçoso é reconhecer que a efetivação desses direitos não depende da vontade dos juristas, porque, substancialmente, está ligada a fatores de ordem material, de todo alheio à normatividade jurídica e, portanto, insuscetível de se transformarem em coisas por obra e graça das nossas palavras. A realização do direito à saúde está diretamente ligado à condição econômica do estado, claramente por exigir recursos para o tratamento reclamado pelo cidadão-paciente.⁶

Por se tratar de uma questão pertinente ao direito público, o Direito Administrativo também deve ser trazido à baila. Ora, se se fala de norma, o princípio acompanha-o, na medida em que este apresenta um elevado valor axiológico. O princípio, portanto, é o alicerce da regra. O princípio da universalidade, por exemplo, fora contemplado:

Sueli Gandolfi Dallari e Vidal Serrano Nunes Júnior dissertam que o princípio da universalidade afirma que o direito à saúde – como, a bem dizer, todo e qualquer direito fundamental – deve se destinar ao ser humano enquanto gênero, não podendo, portanto, ficar limitado a um grupo, categoria ou classe de pessoas.⁷

Soma-se também o da proporcionalidade:

5 Teixeira, João Horácio Meirelles apud Barroso, Luís Roberto. Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo- Pg. 236

6 Junior, Menozzi Moacir. Direito à saúde: eficácia das normas constitucionais. Disponível em: <https://www.diritto.it/direito-a-saude-eficacia-das-normas-constitucionais/>. Diritto & Diritti ISSN 1127-8579. Acessado em 01 de Agosto de 2018. Pg. 8.

7 Junior, Menozzi Moacir. Direito à saúde: eficácia das normas constitucionais. Disponível em: <https://www.diritto.it/direito-a-saude-eficacia-das-normas-constitucionais/>. Diritto & Diritti ISSN 1127-8579. Acessado em 01 de Agosto de 2018. Pg. 12 e 13.

Inadequada, do mesmo modo, seria uma decisão judicial que obrigasse o Poder Público a fornecer um medicamento ineficaz a um paciente ou determinasse que o SUS arcasse com uma cirurgia imprópria ao tratamento de uma dada doença. A medida deve ser adequada e pertinente a atingir os fins almejados.⁸

E o mais importante pela sua expressividade, o princípio da igualdade:

No sentido material ou substancial, a igualdade significa o desejável tratamento equânime de todos os homens, proporcionando-lhes idêntico acesso aos bens da vida.⁹

Na junção deste arcabolo teórico, compete ao SUS, portanto, atender toda a população, sem quaisquer distinções sendo, sobretudo, uma incumbência dos entes públicos (união, estados e municípios), de forma solidária, a prestação dos serviços de forma equânime:

Dessa maneira, o SUS, em conjunto com as demais políticas, deve atuar na promoção da saúde, prevenção de ocorrência de agravos e recuperação dos doentes. A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. (...)A rede que compõem o SUS é ampla e abrange tanto ações, como serviços de saúde. Ela engloba a atenção básica, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.¹⁰

Nesse diapasão, a comunicabilidade entre os entes públicos e o consequente fomento econômico em todos os níveis de competência passam a ser questões substanciais para a plena operacionalização deste singular sistema.

Cumprе ressaltar que a saúde consiste em modalidade de serviço público de natureza não exclusiva e não privativa (pois não é monopólio do Estado e pode ser desenvolvida de modo privado independentemente de ato formal de delegação), essencial (*porque conditio sine qua non para a vida digna*), de cunho social (pois contemplada no Título VIII da Constituição Federal) e *uti singuli* (visto que os seus usuários podem ser identificados e nominados). Neste sentido, o direito à saúde pública, conforme disposições da Ordem Social da Carta Magna, é regulado pelos princípios da universalidade, adaptabilidade, continuidade e gratuidade.

2 Distribuição das receitas entre os Entes Públicos

8 Da Silva, Leny Pereira. Direito à saúde e o princípio da reserva do possível. Disponível em: http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_A_SAUDE_por_Leny.pdf. Acessado em 01 de Agosto de 2018. Pg.26.

9 Da Silva, Leny Pereira. Direito à saúde e o princípio da reserva do possível. Disponível em: http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_A_SAUDE_por_Leny.pdf. Acessado em 01 de Agosto de 2018. Pg.23.

10 Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>. Acesso em 18 de Julho de 2018.

Como asseverado, é fundamental compreender que o direito à saúde é garantido constitucionalmente, sendo um dever do Estado prestá-lo, independentemente de quem seja. Em outras palavras, na omissão da União frente à concessão de um fármaco, é obrigação do estado prestá-lo e, na ausência deste, do município ou vice-versa entre estes. É desta forma como se posiciona a Suprema Corte:

O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente.” (RE 855178 RG, Relator(a): Min. LUIZ FUX, julgado em 05/03/2015, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-050 DIVULG 13-03-2015 PUBLIC 16-03-2015).¹¹

Nesta exegese, o Constituinte de 88 tentou criar mecanismos para que fosse possível a plena fruição dos direitos inerentes à saúde. O Texto Maior positiva no artigo 23, inciso II, que cabe concorrentemente à Administração Direta cuidar da saúde e assistência pública bem como cunha no parágrafo único que as leis complementares fixarão normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento do bem-estar em âmbito nacional.

Pragmaticamente, entretanto, observa-se que esta relação não é frutífera como quis o redator constitucional, isto porque não há uma distribuição isonômica das receitas entre os entes, o que faz com que cada figura estatal tente imputar ao outro a responsabilidade na prestação do serviço público. Verifica-se na realidade de pacientes e doentes uma dantesca lástima de dificuldades piores que os círculos infernais da obra Divina Comédia. Imbróglgio este que é recorrente já Justiça Comum:

(...)Inadiável à discussão acerca da parcela de responsabilidade de cada ente da Federação em arcar com os custos de medicamento/tratamento médico cujo fornecimento foi determinado por meio de decisão judicial, não podendo a divisão de atribuições ser arguida em desfavor do cidadão, questão que deve ser resolvida em âmbito administrativo ou por meio das vias judiciais próprias.(0009945-34.2010.4.01.3803AC / MG; APELAÇÃO CIVEL, Des. Federal Jirair Aram Meguerian).¹²

Nesta esteira, Mendes aduz que: “Do ponto de vista do financiamento do SUS, é claro que um modelo efetivo somente será alcançado mediante distribuição mais

11 Conselho da Justiça Federal. Jurisprudência. Disponível em: <http://www.cjf.jus.br/juris/trf1/RespostaTRF1>. Acessado em 01 de Agosto de 2018.

12 Conselho da Justiça Federal. Jurisprudência. Disponível em: <http://www.cjf.jus.br/juris/trf1/RespostaTRF1>. Acessado em 01 de Agosto de 2018.

equânime das receitas tributárias entre os entes federados.”¹³ A atual forma de distribuição, fruto de um Pacto Republicano centralizador, acarretou o caos no sistema.

Fatos esses que não podem prosperar, dado que a saúde do cidadão-paciente é muito tênue em alguns casos. E é neste sentido que se posicionam os tribunais federais, em especial o da 1ª Região:

IX - A cláusula da reserva do possível "(...) não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade". Precedente do Excelso Supremo Tribunal Federal na APDF Nº 45, da qual foi relator o eminente Ministro Celso de Mello. X - "Não se mostra razoável a invocação de desrespeito a limites orçamentários quando se verifica que a medicação vindicada é essencial para a garantia à vida de quem a requer, tornando-se secundárias as considerações de ordem orçamentária ou financeira" (AGA 0065325-05.2010.4.01.0000/MG, Rel. Desembargador Federal Kássio Nunes Marques, Sexta Turma, e-DJF1 p.335 de 14/08/2014).¹⁴

É que a política social da saúde não fora assimilada pela Administração Pública brasileira, o que resulta em um descaso em todos os níveis de competência. Enquanto inúmeros setores da economia cresceram exponencialmente à nível federal, o setor da saúde continuou estável, sem apresentar nenhum avanço desde 2002. Dados estes que são expostos pelo próprio Ministério da Fazenda:

Em linhas gerais, observa-se um crescimento expressivo do gasto social direto ao longo do tempo, com aumento próximo a 3 pontos percentuais do PIB quando se comparam os valores observados em 2002 e em 2015. Destacam-se os aumentos nos dispêndios com Educação e Cultura (0,74 pontos do PIB) e Assistência Social (0,78 pontos do PIB), além da manutenção de um patamar elevado de dispêndios com Previdência Social (aumento de 0,97 pontos do PIB no período analisado). Em contrapartida, os dispêndios com saúde mantiveram-se estáveis no período.¹⁵

No que tange à competência estadual, o Estado de Minas Gerais, que abriga as regiões alvo deste documento, publicou no ano de 2017 que o valor liquidado pelo ente fora de R\$53,05 bilhões, sendo que, deste montante, apenas 6% (seis por cento) deste valor fora destinado ao pagamento de despesas com o Fundo

13 Mendes, Gilmar Ferreira. Curso de Direito Constitucional/ Gilmar Ferreira Mendes e Paulo Gustavo Gonet Branco.- 10. Ed. Rev. E atual. – São Paulo: Saraiva, 2015. – (Série IDP), pg. 665.

14 Conselho da Justiça Federal. Jurisprudência. Disponível em: <http://www.cjf.jus.br/juris/trf1/RespostaTRF1>. Processo nº 0009945-34.2010.4.01.3803AC / MG; APELAÇÃO CIVEL. Desembargador Federal Jirair Aram Meguerian. Acessado em 03 de Agosto de 2018.

15 Ministério da Fazenda. Disponível em: <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/318974/Gasto+Social+Governo+Central/c4c3d5b6-8791-46fb-b5e9-57a016db24ec>. Acesso em 06 de Agosto de 2018.

Estadual de Saúde, totalizando um total de R\$3,20 bilhões somente. Valor ínfimo se comparado com a secretaria da Fazenda despendeu um gasto de aproximadamente 15 bilhões de reais.¹⁶ Não fosse suficiente este cenário, a realidade se agrava:

A dívida que o Governo de Minas Gerais tem com os municípios do Estado ultrapassa a casa dos bilhões. Um levantamento do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS-MG) apontou que em relação à Saúde o governo estadual deve mais de R\$ 315 milhões aos municípios do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba.¹⁷

Na esfera municipal, a situação se mostra equânime. Não bastasse a carência no recebimento das verbas dos outros entes, os Municípios, mesmo destinando corretamente os gastos, não conseguem suprir a necessidade da população. É assim como acontecem nas cidades do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, a exemplo de Uberlândia:

Ainda que os investimentos na cidade de Uberlândia chegaram próximo ao dobro em alguns anos, ou mesmo ultrapassaram o dobro dos 15% que são exigidos em Lei, os resultados dos índices não são satisfatórios, se confrontados com os gastos. Conforme as tabelas apresentadas, 2 leitos a cada 1.000 habitantes foi o maior índice, sendo esse dado relativo a 2005 e, nos anos seguintes, os valores foram mais baixos ainda. O índice de médicos por habitantes também é baixo, se comparado a países exemplos na área da saúde, como Cuba, que apresentava 6,08, em 2008, enquanto Uberlândia dispunha de apenas 3,62 médicos para cada 1.000 habitantes. A taxa de mortalidade geral também cresceu no período dos 10 anos analisados.¹⁸

O mesmo acontece com o município de Uberaba. É que por ser um pólo de investimento em saúde, os municípios arredores com poucos habitantes, que apresentam deficiência na qualidade deste serviço, acabam por procurar esta cidade. São esses constantes influxos das populações vizinhas que acabam por abarrotar o sistema de saúde, tornando uma situação delicada ainda mais sensível:

Assim, na microrregião de Uberaba, o município que mais se destaca nos serviços de saúde prestados à população é Uberaba, com maior número de estabelecimentos de saúde e de serviços prestados, sendo nessa microrregião, o município pólo, recebendo os fluxos populacionais dos municípios vizinhos, que buscam atendimento especializado e de melhor qualidade no tratamento.¹⁹

16 Portal da Transparência. Estado De Minas Gerais. Disponível em:

<http://www.transparencia.mg.gov.br/despesa-estado/despesa>. Acessado em 03 de Agosto de 2018.

17 Almeida, Bárbara. Globo, G1. Governo de MG deve mais de R\$ 315 milhões à saúde para cidades do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba. Disponível em:

<https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/governo-de-mg-deve-mais-de-r-315-milhoes-a-saude-para-cidades-do-triangulo-mineiro-e-alto-paranaiba.ghtml>. Acessado em 24 de Julho de 2018.

18 Relação entre gastos públicos e indicadores sociais na área da saúde em Uberlândia. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/311086191_Relacao_entre_gastos_publicos_e_indicadores_sociais_na_area_em_Uberlandia. Acessado em 06 de Agosto de 2018.

19 De Lima Ramires, Júlio César ; De Lourdes Lopes, Michelly. Os Serviços de Saúde na Região do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba: Caracterização e Espacialização. Disponível em: www.seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/download/4099/3050. Acessado em: 23 de Julho de 2018. Pg 16.

Assim, face ao cenário nacional e com a conseqüentes diferenças em lidar e investir na saúde bem como a falta de implementação de técnicas que potencializem a melhor comunicação dos entes públicos corroboram para que o jurisdicionado procure a via judicial, já que o Estado, enquanto cumpridor da Constituição Federal, não consegue realizar este múnus. Outrossim, salienta-se que os Municípios, entes mais próximos dos cidadãos, são os que tem os maiores gastos e desgastes com a saúde pública, em que pese não terem a maior arrecadação. Ademais, são poucas as cidades beneficiadas com Hospitais Públicos Federais e Programas Federais de Distribuição de Remédios e menos ainda a *urbe* com Hospital ou Programa Estadual de Saúde.

3 Judicialização da Saúde

Com vistas a barrar o pleno ativismo judicial bem como frear uma usurpação de poder, não pode o judiciário intervir nas políticas públicas de saúde, exceto se, por exemplo, houve o pleno esgotamento das vias administrativas para conseguir um medicamento ou há uma recusa injustificada no fornecimento de determinada droga. Cumpre à seara jurídica tão somente a fiscalização para que não haja descumprimento dos ditames constitucionais estabelecidos pela Constituição cidadã. Não permitir que o cidadão recorra ao judiciário para sanar seu litígio seria contrariar todo espectro constitucional positivado pela Magna Carta. Nesse sentido assevera Gilmar Mendes com brilhantismo:

Nesses casos, o cidadão, individualmente considerado, não pode ser punido pela ação administrativa ineficaz ou pela omissão do gestor do sistema de saúde em adquirir os fármacos considerados essenciais, em quantidades suficientes para atender à demanda. Não há dúvida de que está configurado um direito subjetivo à prestação de saúde, passível de efetivação por meio do Poder Judiciário.²⁰

Neste sentido também se posiciona o Tribunal Regional Federal da 1ª Região, responsável pelas demandas processuais das regiões em estudo deste presente documento:

VIII - A concessão de medidas judiciais tendentes a assegurar a realização de tratamentos médicos e o fornecimento de medicamentos, nas hipóteses excepcionais em que comprovado o risco iminente à saúde e à vida do cidadão, não viola o princípio da isonomia, da legalidade, da indisponibilidade ou da universalidade. Não há que se falar, outrossim, em impossibilidade de condenação do Estado a tratamento específico, sendo certo que, comprovada a doença da qual o paciente é portador e sua miserabilidade econômica, devido o fornecimento do tratamento pleiteado. (AC/MG; APELAÇÃO

20 Mendes, Gilmar Ferreira. Curso de Direito Constitucional/ Gilmar Ferreira Mendes e Paulo Gustavo Gonet Branco.- 10. Ed. Rev. E atual. – São Paulo: Saraiva, 2015. – (Série IDP), pg. 668.

Desta forma, as demandas judiciais concernentes à saúde representam grande parte dos processos lotados na justiça comum, haja vista compreenderem não só o fornecimento de medicamentos, mas também de insumos, procedimentos médicos e/ou hospitalares, dietas, entre outros.

Sob esta perspectiva, a constante intervenção do Judiciário seria louvável frente os inúmeros males que um indivíduo pode sofrer com sua saúde. Entretanto, é necessário cautela. É que grande parte das ações visam abarcar tão somente direitos individuais, sendo o coletivo a minoria:

Alguns juristas acreditam que os tribunais estão criando um sistema público de saúde com duas portas de entrada: um para os cidadãos que podem recorrer e ter acesso a justiça, e conseqüentemente a qualquer tipo de tratamento independentemente dos custos, e outro para o resto da população, que não tem acesso ao Judiciário. Dessa forma, as pessoas que acessam o SUS pela via administrativa acabam penalizadas e muitas vezes perdem o seu lugar na fila de espera para uma demanda judicial, podendo apresentar até maior complexidade/gravidade do quadro clínico de saúde. O debate sobre o tema é complexo, uma vez que todo brasileiro tem direito à saúde garantido por meio do SUS, de acordo com a Constituição Federal.²²

E é justamente este dilema que este presente documento visa estudar. Não se trata apenas de descaso público. Ora, o Constituinte fora extremamente contraditório ao permitir que um sistema que tem por sua base ser universal privilegie o indivíduo considerado em sua unidade (singular). Nota-se que, aparentemente, são valores contraditórios e excludentes.

Mendes, relatando uma pesquisa liderada por Ana Luiza Cheffi e Rita Barradas Barata deixou inequívoco que:

No levantamento também evidenciou que, geralmente, as pessoas beneficiadas pela intervenção do poder Judiciário são as que possuem melhores condições socioeconômicas e acesso à informação, o que resulta em uma verdadeira assimetria do sistema. Essa constatação foi feita levando-se em consideração dados como o local de residência dos autores das demandas e o elevado número de ações propostas por advogados particulares- 74% dos casos analisados.²³

21 Conselho da Justiça Federal. Jurisprudência. Disponível em: <http://www.cjf.jus.br/juris/trf1/RespostaTRF1>. Acesso em 06 de Agosto de 2018.

22 Ministério da Saúde. Minas Gerais. Judicialização da Saúde. Disponível em: <http://saude.mg.gov.br/judicializacao>. Acessado em 18 de Julho de 2018.

23 Mendes, Gilmar Ferreira. Curso de Direito Constitucional/ Gilmar Ferreira Mendes e Paulo Gustavo Gonet Branco.- 10. Ed. Rev. E atual. – São Paulo: Saraiva, 2015. – (Série IDP), pg. 668 *apud* Ana Luiza Chieffi e Rita Barradas Barata, Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade, p. 1840.

Há que se ressaltar, porém, que esta a culpa desta delicada situação não deve recair sobre os indivíduos que pleiteiam individualmente suas ações, até porque estes detêm este direito enquanto jurisdicionados. Tudo circunda na questão da comunicabilidade entre os entes públicos, que é frágil, silente e omissa. É como apontam os principais meios de comunicação:

Apesar da existência de uma relação nacional de medicamentos (RENAME), cada Estado e município é responsável pela elaboração de uma lista própria, que contemple as necessidades e as doenças específicas de cada região do país. No entanto, segundo o Idec, em boa parte das cidades analisadas falta consenso e uniformidade sobre o parâmetro adotado, o que contribui ainda mais para a carência de remédios.²⁴

O cidadão comum, humilde e de poucos recursos financeiros, neste trágico caso da saúde, torna-se refém de dupla inconstitucionalidade. Além de não receber a medicação e o tratamento médico imprescindíveis ao seu inquestionável direito de viver dignamente, a maioria das pessoas não tem acesso à Justiça nem leva ao Poder Judiciário suas lides com a Administração Pública.

4 Panorama mineiro – Triângulo e Alto Paranaíba

Trazendo esta realidade às vestes da população do triângulo mineiro, observa-se o quanto esta situação se torna sensível. Isto porque duas cidades são responsáveis por captar a maioria dos atendimentos dos triangulinos:

Primeiramente, deve ser reafirmada a importante função de município pólo, desenvolvida por Uberlândia e Uberaba. Estes municípios são responsáveis por atender a demanda gerada pelo fluxo de indivíduos que se dirigem a esses locais, visto o atendimento especializado de média e alta complexidade oferecido pelos mesmos.²⁵

Entretanto, refletindo o cenário nacional, por mais desenvolvidas que sejam, os municípios de Uberlândia e Uberaba não conseguem atender às demandas solicitadas

24 De Salvo, Maria Paola. Metade dos Medicamentos estão em falta no SUS. Disponível em: <https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Sem-editoria/Metade-dos-medicamentos-essenciais-estao-em-falta-no-SUS/27/365>. Acessado em 20 de Julho de 2018.

25 De Lima Ramires, Júlio César ; De Lourdes Lopes, Michelly. Os Serviços de Saúde na Região do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba: Caracterização e Espacialização. Disponível em: www.seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/download/4099/3050. Acessado em: 23 de Julho de 2018. Pg.26.

via administrativa, o que faz com que a população do triângulo mineiro recorra ao ambiente judicial:

Não há que se falar em ilegitimidade passiva ad causam da Universidade Federal de Uberlândia, tendo em vista que a instituição integra o Sistema Único de Saúde - SUS, sendo solidariamente responsável, juntamente com União Federal, Estados e Municípios, pela prestação do tratamento médico requerido. Ademais, foi deduzido pedido específico para tratamento em hospital sob a administração da requerida.(0013936-42.2015.4.01.3803 AC/MG APELAÇÃO CÍVEL, Des. Federal Souza Prudente.)²⁶

A quarta vara da Justiça Federal da Subseção Judiciária de Uberlândia, competente para a análise de processos que tenham como objeto a saúde, como a aquisição de medicamentos ou a realização de procedimentos cirúrgicos, apesar da eficiência, se mostra preocupada com o vultoso número de ações:

Os números são expressivos e mostram a enorme demanda por jurisdição federal na região”, afirmou o juiz Flávio da Silva Andrade, titular da 4ª Vara. “Demos passos exitosos rumo à realização da justiça. Todavia, deve ser registrado que o elevado ingresso de novas ações no único Juizado Especial Federal de Uberlândia torna imperiosa a criação e instalação de mais uma vara dessa especialidade.²⁷

As palavras do ilustre juiz federal não poderiam ser mais acertadas, pois todas as pesquisas colaboram neste sentido:

Belo Horizonte, Divinópolis, Uberlândia, Juiz de Fora e Uberaba, que estão entre as cidades mais populosas do Estado e, conseqüentemente possuem os órgãos públicos mais estruturados, concentram 50,3% do total de ações.²⁸

Este funesto cenário poderia ser diverso se houvesse uma melhor comunicabilidade entre os entes públicos ou se melhores medidas administrativas fossem tomadas, de modo que se evitaria o excesso ajuizamento de ações individuais:

Uma possível explicação para o grande número de ações em Uberlândia pode ser o fato de o Município não ter adotado o SUS-Fácil, que é o software que disponibiliza a ferramenta para solicitação, autorização e agendamento de cirurgias e internações a todos os Municípios do Estado. Trata-se de um importante instrumento de gestão pública que, no entanto, não é utilizado pelo Município em questão.²⁹

Outro fator que passa despercebido pelo Poder Público, em especial do Triângulo mineiro e Alto Paranaíba, alvo deste documento, é o fato de não privilegiar,

26 Conselho da Justiça Federal. Jurisprudência. Disponível em: <http://www.cjf.jus.br/juris/trf1/RespostaTRF1>. Acesso em 07 de Agosto de 2018.

27 Conselho Nacional de Justiça. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/judiciario/81197-4-vara-da-justica-federal-em-uberlandia-atinge-metas-1-e-2-do-cnj>. Acessado em 24 de Julho de 2018.

28 Medrado, Raquel Guedes, *et al.* SOS SUS: Muita Justiça, Pouca Gestão? Estudo sobre a Judicialização da Saúde. Disponível em: http://www.mpdf.mp.br/saude/images/judicializacao/SOS_SUS.pdf. Acessado em 24 de Julho de 2018. Pg.11

29 *Ibidem*, pg.11.

por exemplo, a padronização dos medicamentos disponibilizados pelo SUS, o que acabaria por proporcionar uma melhora à toda coletividade:

A análise destes dados permite concluir que a padronização de alguns desses medicamentos pelo Poder Público poderia proporcionar uma redução significativa no número de ações judiciais. É o caso do Ranibizumabe e do Cinacalcete, por exemplo. Eles aparecem entre os dez itens mais pedidos no período analisado (4º e 7º respectivamente). O primeiro é utilizado para tratamento de degeneração macular relacionada à idade, enquanto o segundo para hiperparatireoidismo decorrente de insuficiência renal crônica. Ambos são autorizados pela ANVISA e não encontram nenhum similar fornecido pelo SUS. Se esses dois medicamentos fossem padronizados, o número de demandas no período pesquisado seria 5,4% menor.³⁰

Nesta mesma exegese, inúmeras outras alternativas poderiam ser tomadas a fim de se realizar um contrapeso às ações singulares. Antes da concessão de um fármaco, a realização de perícia em certos medicamentos se mostraria uma solução frutífera:

O tratamento farmacológico para a hiperatividade somente deve ser indicado em casos que medidas corretivas isoladas forem comprovadamente insuficientes, ou seja, o metilfenidato só deve ser prescrito após um tratamento psicológico ou comportamental. O grande número de pedidos desse medicamento deveria requerer uma cautela maior do judiciário. Uma solução seria a realização de perícias médicas nos pacientes para comprovação do diagnóstico.³¹

Paira o ilógico permitir que estas situações se perpetuem. Em alguns casos pesquisados, o custo processual dispensado no interior mineiro é exponencialmente maior do que se o medicamento fosse concedido via administrativa:

Em 16º lugar entre os mais pedidos está o Clopidogrel. O custo aproximado de uma caixa com 28 comprimidos deste medicamento, utilizado para tratamento de hipertensão arterial, é de R\$20,00 (vinte reais). Além disso, é similar ao Ácido Acetilsalicílico, regularmente fornecido pelo SUS nos postos de atenção básica em saúde. Ações como estas que pleiteiam o Clopidogrel devem ser evitadas, fornecendo-se o medicamento na via administrativa, pois o custo do processo ultrapassa, e muito, o do tratamento.³²

Não bastasse a precária comunicação entre os entes (união, estados e municípios), não há sequer um prévio informativo aos médicos que operam nas redes públicas, mostrando-os quais medicamentos estão à sua disposição, o que corrobora vultuosamente para a dilatação da esfera judiciária. Assim, os estudiosos da medicina optam por marcas que já conhecem e o jurisdicionado, por sua vez, obtém a concessão judicial de uma droga sem nunca ter sequer testado um similar que a rede pública oferta:

30 Medrado, Raquel Guedes, *et al.* SOS SUS: Muita Justiça, Pouca Gestão? Estudo sobre a Judicialização da Saúde. Disponível em: http://www.mpdf.mp.br/saude/images/judicializacao/SOS_SUS.pdf. Acessado em 24 de Julho de 2018. Pg.12.

31 *Ibidem*, pg.13.

32 *Ibidem*, pg.13.

O Ministério Público Estadual ajuizou a ação civil pública de nº 0024.04.454796-6, que tramitou na 3ª Vara da Fazenda Pública da comarca de Belo Horizonte/MG, por meio da qual foi determinado ao Estado o fornecimento de onze medicamentos para todos os pacientes portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) no Estado (...)O Tiotrópio não se encontra dentre esses medicamentos e, por essa razão, no período pesquisado, 74 ações foram ajuizadas pleiteando-o, mesmo havendo tantas outras opções disponíveis no SUS requeridas diretamente pelo Ministério Público ao juízo. Isso quer dizer que, além de dispensar regularmente as onze opções para tratamento da doença por força da decisão judicial em ação civil pública, o poder público continua sendo condenado em outras ações a fornecer outro tipo de medicamento para a mesma enfermidade.³³

CONCLUSÃO

Aderindo teoria tripartida de poderes de Montesquieu, torna-se evidente que a função precípua do Poder Judiciário é julgar, isto é, sanar conflitos. Não se pode olvidar, porém, que este julgamento deve se atentar à proporcionalidade e a razoabilidade.

Como o presente documento expôs, o que acontece na prática é uma maior salvaguarda às ações judiciais individuais em sede de saúde em face às requeridas pela via administrativa, o que acaba por contribuir, mais ainda, para a grande massa processual que lota as dependências dos tribunais pátrios. Nessa esteira, esta rede centralizada de saúde, o SUS, que já apresenta, como evidenciado, inúmeras adversidades extrasjudiciais, acaba por ter seu sistema abalado ainda mais, na medida em que se vê obrigado a atender todas as demandas judiciais, deixando à sorte aqueles que procuram a via não-processual para serem atendidos.

Neste diapasão, a primeira medida a ser adotada consiste na comunicação entre os órgãos públicos de saúde das três esferas governamentais. A segunda providência seria a padronização de decisões acerca de medicamentos. A terceira medida consistiria na estruturação do Poder Judiciário com juízos e órgãos colegiados especializados na discussão do direito à saúde, tal qual ocorreu com as questões agrárias no TJMG que atribuiu competência em todo o território mineiro para vara especializada na capital.

Por derradeiro, mister esclarecer que não se teve a pretensão de esgotar a problemática, visto que pesquisa sobre o presente tema, além de apaixonante, não pode

33 Medrado, Raquel Guedes, *et al.* SOS SUS: Muita Justiça, Pouca Gestão? Estudo sobre a Judicialização da Saúde. Disponível em: http://www.mpdf.mp.br/saude/images/judicializacao/SOS_SUS.pdf. Acessado em 24 de Julho de 2018. Pg.12.

se limitar a uma única produção jurídica, sendo possível contemplar em outro estudos, ferramentas para se implementar as três medidas acima. Em bom momento, finda-se este projeto com a convicção de que o Poder Constituinte Originário não foi utópico ao criar o SUS, entretanto, a missão de prestar com fidelidade e boa-fé o fundamental serviço de saúde pública não pode ser transferida para o magistrado.

No Brasil, o governante, eleito pela via democrática, não faz bem seu papel e resta para a jurisdição resolver problemas de má gestão de Política Pública. Contudo, é preciso acreditar que este panorama mudará com a maturidade do eleitor e aí sim, o Judiciário poderá fazer bem o seu papel de salvaguardar o cidadão contra as investidas sulfurosas do Estado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, Bárbara. Globo, G1. Governo de MG deve mais de R\$ 315 milhões à saúde para cidades do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/triangulo-mineiro/noticia/governo-de-mg-deve-mais-de-r-315-milhoes-a-saude-para-cidades-do-triangulo-mineiro-e-alto-paranaiba.ghtml>. Acessado em 24 de Julho de 2018.

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. Jurisprudência. Disponível em: <http://www.cjf.jus.br/juris/trf1/RespostaTRF1>. Acessado em 01 de Agosto de 2018.

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. Jurisprudência. Disponível em: <http://www.cjf.jus.br/juris/trf1/RespostaTRF1.Processo%000994534.2010.4.01.3803AC/MG; APELAÇÃO CIVEL. Desembargador Federal Jirair Aram Meguerian>. Acessado em 03 de Agosto de 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/judiciario/81197-4-vara-da-justica-federal-em-uberlandia-atinge-metas-1-e-2-do-cnj>. Acessado em 24 de Julho de 2018.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Disponível em: <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/318974/Gasto+Social+Governo+Central/c4c3d5b6-8791-46fb-b5e9-57a016db24ec>. Acesso em 06 de Agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Minas Gerais. Judicialização da Saúde. Disponível em: <http://saude.mg.gov.br/judicializacao>. Acessado em 18 de Julho de 2018.

BRASIL. Portal da Transparência. Estado De Minas Gerais. Disponível em: <http://www.transparencia.mg.gov.br/despesa-estado/despesa>. Acessado em 03 de Agosto de 2018.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Jurisprudência. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br>. Acessado em 07 de Agosto de 2018.

De Lima Ramires, Júlio César ; De Lourdes Lopes, Michelly. Os Serviços de Saúde na Região do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba: Caracterização e Espacialização. Disponível em: www.seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/download/4099/3050. Acessado em: 23 de Julho de 2018.

Da Silva, Leny Pereira. Direito à saúde e o princípio da reserva do possível. Disponível em: http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_A_SAUDE_por_Leny.pdf. Acessado em 01 de Agosto de 2018;

De Salvo, Maria Paola. Metade dos Medicamentos estão em falta no SUS. Disponível em: <https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Sem-editoria/Metade-dos-medicamentos-essenciais-estao-em-falta-no-SUS/27/365>

Junior, Menozzi Moacir. Direito à saúde: eficácia das normas constitucionais. Disponível em: <https://www.diritto.it/direito-a-saude-eficacia-das-normas-constitucionais/>. Diritto & Diritti ISSN 1127-8579.

Medrado, Raquel Guedes, *et al.* SOS SUS: Muita Justiça, Pouca Gestão? Estudo sobre a Judicialização da Saúde. Disponível em: http://www.mpdft.mp.br/saude/images/judicializacao/SOS_SUS.pdf. Acessado em 24 de Julho de 2018. Pg.11

Mendes, Gilmar Ferreira. **Curso de direito constitucional**. 10. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2015.

Teixeira, João Horácio Meirelles. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. Cidade: Editora, ano.

https://www.researchgate.net/publication/311086191_Relacao_entre_gastos_publicos_e_indicadores_sociais_na_area_em_Uberlandia. Acessado em 06 de Agosto de 2018