

## A OBRIGATORIEDADE DE O PODER PÚBLICO FORNECER MEDICAMENTO PARA PACIENTE DE NECESSIDADE COMPROVADA<sup>1</sup>

*João Antonio Martins da Luz<sup>2</sup>*

**RESUMO:** Aborda a causa da judicialização, no Brasil, como alternativa última da efetivação do direito fundamental social, assegurado constitucionalmente, de acesso à prestação de saúde e à obtenção de medicamento fornecido gratuitamente pelo Estado. Trata-se de um trabalho de pesquisa documental, bibliográfica, exploratória e quantitativa que tem como amostra todos os Acórdãos dos julgamentos do Tribunal de Justiça de Santa Catarina no Ano de 2007, relativos aos Recursos Judiciais de questionamentos ou pedidos de reexames de Decisões dos Juízes de Primeira Instância sobre a obrigatoriedade do fornecimento gratuito de medicamento pelo Poder Público. Leva em consideração: a saúde como um direito fundamental e social; o direito do ser humano a uma existência digna; o dever do poder público de prestar assistência ao paciente por ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde; a responsabilidade solidária dos entes federativos na garantia do direito à saúde. Apresenta também uma breve consideração sobre a decisão do Supremo Tribunal Federal que reconheceu a existência da repercussão geral na admissão do Recurso Extraordinário RE 566.471 RG/RN, da qual resultou a convocação da audiência pública sobre saúde realizada para recolher subsídios e firmar um convencimento para o julgamento do mérito do referido Recurso Judicial, levando em consideração que a decisão servirá de referência nas soluções dos conflitos futuros nas prestações de saúde e fornecimento de medicamentos. Conclui demonstrando que não há discussão sobre o direito à saúde, o direito de viver e continuar vivendo com dignidade, a exigência da responsabilidade solidária dos três entes da Federação na garantia do direito à saúde; e a tendência de o Supremo Tribunal Federal admitir uma limitação ao exercício do direito de acesso universal e igualitário às prestações de saúde pública, envolvendo principalmente, medicamentos, exames clínicos e terapias especiais.

**Palavras-chave:** Medicamento; Saúde; Terapia Especial.

**ABSTRACT:** This paper discusses the judicialization cause, in Brazil, as the last resource to make effective a fundamental social right, guaranteed by the Federal Constitution, which is the access to health services and to free medication. It is a documental research paper, bibliographical, exploratory and quantitative which uses as a sample all the agreements of judgements of the Santa Catarina Law Court in the year 2007, concerning the judicial appeals of questioning or pleadings of re-exams of First Instance Judge Decisions on the obligatoriness of free distribution of medication by the Public Power. It takes into consideration: health as a fundamental social right; the human being right to an honourable existence; the Public Power duty to give assistance to the patient through actions and services of promotion, protection and recovery of health. It also presents a short analysis on the Supreme Court decision which recognized the existence of general repercussion in admitting the Extraordinary Appeal RE 566.471 RG/RN, which in turn brought about the public hearing call on health, carried out to gather subsidies and to firm a convincing act to judge the righteousness of the referred judicial Act, taking into account that the decision will be used as a reference in the solution of future conflicts on health services and free distribution of medication. It concludes that there is no dispute on the health right, on the right of living with dignity, and the joint liability of the three federation powers in guarantee the right to health; and the tendency of the Federal Supreme Court in admitting a limitation on the rights to a complete and egalitarian access to public health services, especially involving medication, clinical exams and special therapies.

**Key-words:** Medication; Health; Special therapy.

## INTRODUÇÃO

A efetividade do direito de acesso a medicamentos foi verificada com a análise das decisões do Tribunal de Justiça de Santa Catarina relativas aos recursos judiciais julgados no ano de 2007, decorrentes dos pedidos de intervenção do Poder Judiciário para a solução de problemas relacionados ao não fornecimento gratuito pelo Poder Público, de medicamento, exame ou terapia especial para paciente de necessidade comprovada.

A verificação partiu do pressuposto de que o direito de acesso a medicamentos caracteriza-se como uma garantia constitucional, derivada do direito à saúde, um direito fundamental do ser humano, o de existir e continuar vivendo com dignidade humana.

O direito à saúde é uma garantia devidamente positivada na Constituição de 1988 e na lei 8.080 de 1990 (assegura a todos os cidadãos, a saúde como direito social acessível de forma universal e igualitária), mas não se efetiva, da maneira devida, porque o poder estatal não cumpre espontaneamente o seu dever institucional de fornecer gratuitamente aos pacientes de necessidade comprovada, medicamentos, exames e terapias especiais. Assim, diante da omissão do Poder Público só resta ao paciente o acionamento do Poder Judiciário como último recurso disponível para ver o seu direito assegurado e conseguir a efetivação de uma prestação que deveria estar disponibilizada pela política pública de saúde.

O acionamento do Poder Judiciário avolumou tanto que, atualmente, o Supremo Tribunal Federal convocou uma Audiência Pública com a finalidade de encontrar um entendimento consensual e estabelecer parâmetros objetivos para orientar as soluções de conflitos relacionados à disponibilização e acesso à saúde e medicamentos.

O resultado do trabalho de pesquisa deu-se com a demonstração da análise dos Acórdãos relativos aos julgamentos do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, no Ano de 2007, exclusivamente dos Recursos Judiciais motivados por questionamentos ou pedidos de reexames de Decisões dos Juízes Singulares sobre a obrigatoriedade do fornecimento gratuito de medicamento pelo Estado.

## MÉTODO E TÉCNICA DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada a partir dos conceitos de: **Método** significando “o conjunto de etapas e processos a serem vencidos ordenadamente na investigação dos fatos” (RUIZ, 2006, p. 137), e para Siqueira (2005, p. 57) o conjunto de técnicas coordenadas ou de procedimentos lógicos ordenados para elaborar e obter conhecimentos; **Técnica**, para Ruiz (2006, p. 138) refere-se aos diversos procedimentos e recursos utilizados nas diversas etapas do desenvolvimento da pesquisa; e **Metodologia** para Minayo (2000 p.16), “o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade”, portanto a metodologia orienta o estudo dos métodos e das regras escolhidos para a realização da pesquisa. Representa as etapas a serem vencidas para a realização dos objetivos planejados.

O foco da pesquisa, a “busca realizada de forma sistemática” (MEZZAROBÀ; MONTEIRO, 2004, p. 105), caracterizou-se em algumas das suas diversas espécies tais como: **pesquisa documental** envolvendo a coleta dos acórdãos de todos os julgamentos realizados no ano 2007 pelo Tribunal de Justiça de Santa Catarina, relativos ao problema especificado; **pesquisa bibliográfica** com o levantamento de informações coletadas em livros, revistas e também em sítios da internet para a obtenção de artigos e jurisprudências; **pesquisa exploratória**, segundo Ruiz (2006, p. 50), tem por

objetivo uma caracterização inicial do problema, uma classificação e uma reta definição, constituindo o primeiro estágio da investigação sem o objetivo de resolver o problema de imediato, mas de caracterizá-lo; **pesquisa qualitativa**, para Mezzaroba (2004, p. 110) “o que vai preponderar sempre é o exame rigoroso da natureza, do alcance e das interpretações possíveis para o fenômeno estudado e (re)interpretado de acordo com as hipóteses estrategicamente estabelecidas pelo pesquisador”

A pesquisa parte do pressuposto de que os problemas são levados ao Poder Judiciário, como a última esperança de se obter uma solução positiva, por pacientes que não conseguiram, gratuitamente, do Poder Público, medicamento ou terapia especial, de necessidade comprovada e indispensável à recuperação da saúde ou ao prolongamento da vida.

A desigualdade social como uma realidade do Estado Brasileiro foi observada diante dos dados do IBGE, de 1980. Esses dados apontam que da população brasileira: 40%, os mais pobres, participaram da renda nacional com a fatia de 9,7%; enquanto, os 10% mais ricos, ficaram com 47,8% e o restante da população, 45%, ficou com 42,5% (ARAÚJO, 2008). Os rendimentos mensais de 40% das famílias brasileiras, em 2003, giravam em torno de até R\$ 758,25 (IBGE). Essa situação dá ao Brasil a classificação de segunda pior distribuição de renda do mundo, só não é pior do que a de Serra Leoa. A situação se agrava ainda mais com a falta de forte investimento em políticas sociais e de reformas estruturais que envolvam os sistemas: educacional e agrário (ARAÚJO, 2008).

Considerou-se, também, que os problemas sociais foram amplamente discutidos na Assembléia Nacional Constituinte que outorgou ao país a Constituição Federal em 1988, atualmente em vigor, garantindo, a todos os cidadãos, a saúde como direito social acessível de forma universal e igualitária, por ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A população e a amostra, escolhidas na orientação, segundo Lakatos (1985, p. 43) em verificar-se, muitas vezes, ser praticamente impossível fazer um levantamento do todo e surgiu daí a necessidade de investigar apenas uma parte do universo, uma pequena amostra. Trata-se de uma amostra representativa objetivando que o resultado da sua análise possa se inferir ao todo como se fosse uma pesquisa censitária.

A amostra estratificada foi coletada no endereço eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, <<http://tjsc6.tj.sc.gov.br/jurisprudencia/VerIntegraAvancada.do>>, compreendendo todos os acórdãos publicados, relativos aos julgamentos realizados no ano de 2007, decorrentes dos pedidos de intervenção do Poder Judiciário para a solução de problemas relacionados ao não fornecimento gratuito pelo Poder Público, de medicamento, exame ou terapia especial.

Os dados coletados foram analisados, interpretados e comparados com o posicionamento doutrinário e com as jurisprudências do STF - Supremo Tribunal Federal. Assim, o processo de análise dos dados, orientou-se conforme o entendimento de Gil (1991, p. 102) “[...] a interpretação dos dados, que consiste, fundamentalmente, em estabelecer a ligação entre os resultados obtidos com outros já conhecidos [...]”.

## **O DIREITO À SAÚDE E A OBRIGATORIEDADE DE O PODER PÚBLICO FORNECER MEDICAMENTO PARA PACIENTE DE NECESSIDADE COMPROVADA**

A Constituição Federal nos seus artigos 6º e 196, e a lei 8.080/90 asseguram a todos os cidadãos a saúde como direito social acessível de forma universal e igualitária, por ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A saúde, conforme o disposto no art. 196 da Constituição Federal, é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A respeito deste preceito, a melhor orientação doutrinária é aquela que, a partir do século XX, considera que as normas pertinentes à saúde, por ser ela o mais típico dos direitos sociais, têm aplicabilidade imediata, independentemente de norma regulamentadora. (TJSC - **Apelação cível nº 2003.011879-9**, Rel. Des. Luiz César Medeiros)

O direito de acesso a medicamentos possui fundamento constitucional com destaque nos direitos à vida, à dignidade e ao desenvolvimento. São fundamentais para a dignidade da pessoa humana e de inquestionável importância para a existência e manutenção do ser humano. Sem saúde não há vida ou permanência em vida, de forma digna, “não há que se falar em vida digna sem saúde ou mesmo em prestação do direito à saúde de forma limitada ou condicionada, afastando-se de seu conceito o acesso a medicamentos” (CARVALHO, 2009).

No entendimento do Procurador Geral da República “o Estado brasileiro tem o dever de garantir a todos, o direito à saúde, aplicando da forma mais adequada os recursos existentes, o que significa buscar a conjugação das melhores técnicas, dos melhores custos e dos melhores resultados” e que diante da omissão estatal resta ao cidadão a alternativa de reivindicar a tutela jurisdicional. (SOUZA, 2009, p. 3)

O Ministro do STF Celso de Mello, no Acórdão RE 393175 AgR/RS, assim reafirmou:

O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. - O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. (RE 393175 AgR/RS)

Na concepção de André Ramos Tavares, Direito Fundamental: engloba os direitos individuais, os direitos sociais e os direitos de solidariedade; e, significa uma expressão reservada para designar prerrogativas e instituições que concretizam em garantias de uma convivência digna, livre e igual de todas as pessoas. (TAVARES, 2007, p. 425-426)

Os Direitos Sociais estão contemplados no artigo 6º da Constituição Federal. “São aqueles que exigem do Poder Público uma atuação positiva, uma forma atuante na implementação da igualdade social dos hipossuficientes” (TAVARES, 2007, p. 737). São prestações positivas proporcionadas pelo Estado, “enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualação de situações sociais desiguais” (SILVA, 2001, p. 289).

A Solidariedade social impele todas as pessoas, independente da vontade individual, a conjugarem esforços para fazer face às consequências sociais levando em consideração que os males que afligem a cada indivíduo podem atingir ou trazer consequências para toda a comunidade. (TAVARES, p. 743). A Constituição impõe a obrigação de forma solidária, ao Estado, à sociedade e à família com relação ao direito de saúde. (CARVALHO, 2009)

O Estado tem entre as suas finalidades a de propiciar as condições para que as pessoas se tornem dignas e no caso da dignidade da pessoa, não se cuida de aspectos mais ou menos específicos da existência humana, mas de uma qualidade tida como inerente a todo e qualquer ser humano com valorização própria que identifica o ser humano como tal. A dignidade humana não pode ser ofendida de

forma a destituir o sentido ou a impedir que o ser humano cumpra na terra a sua missão (TAVARES, 2007, p. 509-510). “A dignidade da pessoa humana considera o homem como ‘ser em si mesmo’ e não como ‘instrumento para alguma coisa’”. (TAVARES, 2007, p. 511)

Encontramos ainda, na lição de André Ramos Tavares: dignidade como um valor íntimo, como “acentuou KANT, ao tratar da dignidade: ‘No reino dos fins tudo tem um preço ou uma dignidade’. Quando uma coisa tem um preço, pode-se pôr em vez dela qualquer outra como equivalente; mas quando uma coisa está acima de todo o preço, e, portanto não permite equivalente, então ela tem dignidade” (TAVARES, 2007, p. 512).

Tavares apresenta, também, a dignidade do Homem enquanto princípio de dupla dimensão, tanto negativa como positiva “A dignidade humana consiste não apenas na garantia negativa de que a pessoa não será alvo de ofensas ou humilhações, mas também agrega a afirmação positiva do pleno desenvolvimento da personalidade de cada indivíduo” (TAVARES, 2007, p.514)

A saúde é direito social de todos contido nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal de 1988.

Art. 6º **São direitos sociais** a educação, a **saúde**, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a **proteção à maternidade e à infância**, a **assistência aos desamparados**, na forma desta Constituição. (sem grifo no original)  
[...]

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. (sem grifo no original)

Portanto, é dever do Poder Público prestar toda a assistência necessária para a efetivação do direito-dever ao direito fundamental social à saúde, garantia assegurada pela Constituição Federal e pela lei 8.080, de 19 de setembro de 1990/90, no caput do seu artigo 2º “Art. 2º **A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.**” (sem grifo no original). Daí, para assegurar o direito à vida, à saúde, à dignidade e ao desenvolvimento, o foco deve ser o paciente e não o orçamento público usado na argumentação estatal para restringir o acesso a medicamentos, um direito humano progressivo, fundamental e imediato. (CARVALHO, 2009)

O tema é controvertido porque em muitos casos o Poder Público não cumpre o seu dever de assistir o paciente necessitado de medicamento ou terapia especial e aí gera a necessidade da intervenção judicial para determinar o cumprimento de políticas públicas já estabelecidas.

A obrigatoriedade do fornecimento gratuito de medicamento, exame ou terapia especial, de necessidade comprovada e indispensável à recuperação da saúde ou ao prolongamento da vida, é de responsabilidade solidária dos três entes da Federação. Esse é o entendimento na Defensoria Pública da União e na Procuradoria Geral da República, defendidos por Dr. Antonio Fernando de Souza e Leonardo Mattar, respectivamente:

Com relação à ilegitimidade passiva da União, dos Estados e dos Municípios, a Defensoria Pública da União apresentou uma proposta de súmula vinculante que tramita neste Tribunal. Qual é o nosso principal objetivo, senhores? Com o ajuizamento da demanda pela Defensoria Pública da União, por exemplo, uma alegação de ilegitimidade passiva por parte da União, sendo acolhida essa alegação, nós temos o encaminhamento desse processo para o âmbito da Justiça Estadual. Aí uma demora grande, muitas vezes num caso extremamente urgente. (MATTAR, 2009)

É certo que a gestão da saúde pública pressupõe uma divisão interna de tarefas, sem a qual haveria inevitável duplicação de esforços e desperdício de recursos públicos, mas nem todas as políticas estão perfeitamente delineadas, nem a divisão de tarefas

entre os gestores, que depende de pactuações. Quando não for possível identificar a divisão de tarefas e o cumprimento delas, há responsabilidade solidária dos entes federativos pelas prestações necessárias para assegurar o direito à saúde dos usuários do SUS. [...] A divisão de competências é um instrumento para alcançar os propósitos das disposições constitucionais sobre o direito à saúde, mas não pode ser invocada para negar o exercício do direito. (SOUZA, 2009)

Os posicionamentos acima constam das teses apresentadas na Audiência Pública – Saúde realizada pelo STF- Supremo Tribunal Federal, em 27/04/2009 – O ACESSO ÀS PRESTAÇÕES DE SAÚDE NO BRASIL – DESAFIOS DO PODER JUDICIÁRIO. A Audiência pública está sendo realizada pelo STF, motivada pelo reconhecimento da existência de repercussão geral da questão constitucional controversa sobre a obrigatoriedade de o poder público fornecer medicamento de alto custo (STF - RE 566.471 RG/RN)

A Carta Magna da República Federativa do Brasil atribui, no seu artigo 102, ao Supremo Tribunal Federal a competência de guardião da Constituição Federal, incluindo o inciso III a previsão de julgar, mediante recurso extraordinário, as causas decididas em única ou última instância, se prevista numa das situações enumeradas nas alíneas “a” a “d”; e se satisfazendo ainda, o pressuposto do parágrafo 3º “**No recurso extraordinário o recorrente deverá demonstrar a repercussão geral das questões constitucionais discutidas no caso, nos termos da lei, a fim de que o Tribunal examine a admissão do recurso, somente podendo recusá-lo pela manifestação de dois terços de seus membros**”. (grifo nosso)

A exigência de repercussão geral da questão constitucional suscitada entre os pressupostos de admissibilidade do recurso extraordinário decorre da Emenda Constitucional 45/2004 que incluiu o parágrafo 3º no artigo 102 da Constituição. Esse pressuposto de admissibilidade do recurso foi regulamentado na Lei 11.418/2006, que acrescentou ao Código de Processo Civil os artigos 543-A e 543-B com a finalidade de: “delimitar a competência do STF, no julgamento de recursos extraordinários, às questões constitucionais com relevância social, política, econômica ou jurídica, que transcendam os interesses subjetivos da causa.” (STF Estudo sobre repercussão); e uniformizar a interpretação sem a necessidade de decidir múltiplos casos idênticos sobre a mesma questão constitucional. (STF Estudo sobre repercussão).

Segundo este dispositivo, quando houver multiplicidade de recursos versando sobre o mesmo tema, os Tribunais de Justiça (TJs) e os Tribunais Regionais Federais (TRFs) deverão aguardar a decisão do STF e, uma vez decidida a questão, aplicá-la aos recursos extraordinários, evitando a remessa de milhares de processos semelhantes do STF. (Min. Eros Grau - RE/576847)

Reconhecida a existência de repercussão geral da questão constitucional controversa no Recurso Extraordinário RE 566.471 RG/RN, o Presidente do STF, com fundamentos nos artigos 13, XVII e 363, III do Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal, no Despacho de Convocação de Audiência Pública, de 05/03/2009, convocou para os dias 27 e 28 de abril de 2009, a:

Audiência Pública para ouvir o depoimento de pessoas com experiência e autoridade em matéria de Sistema Único de Saúde, objetivando esclarecer as questões técnicas, científicas, administrativas, políticas, econômicas e jurídicas relativas às ações de prestação de saúde, tais como: 1) Responsabilidade dos entes da federação em matéria de direito à saúde; 2) Obrigação do Estado de fornecer prestação de saúde prescrita por médico não pertencente ao quadro do SUS ou sem que o pedido tenha sido feito previamente à Administração Pública; 3) Obrigação do Estado de custear prestações de saúde não abrangidas pelas políticas públicas existentes; 4) Obrigação do Estado de disponibilizar medicamentos ou tratamentos experimentais não registrados na ANVISA ou não aconselhados pelos Protocolos Clínicos do SUS; 5) Obrigação do Estado de fornecer medicamento não licitado e não previsto nas listas

do SUS; 6) Fraudes ao Sistema Único de Saúde. (STF - DESPACHO DE CONVOCAÇÃO DE AUDIÊNCIA PÚBLICA)

A convocação está disponível na página principal do STF ([www.STF.jus.br](http://www.STF.jus.br)), com as indicações: Audiência Pública (Saúde), e na seqüência - Falas dos especialistas, contendo os registros das audiências. Detivemo-nos apenas na Audiência do dia 27 de abril - O ACESSO ÀS PRESTAÇÕES DE SAÚDE NO BRASIL – desafios ao Poder Judiciário: Sessão de Abertura: Ministro Gilmar Mendes, Presidente do STF; Antonio Fernando Barros e Silva de Souza, Procurador-Geral da República; Ministro José Antônio Dias Toffoli, Advogado-Geral da União; Leonardo Lorea Mattar, Defensor Público-Geral da União em exercício; Alberto Beltrame, Secretário de Atenção da Saúde do Ministério da Saúde; Flávio Pansiere, representante do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil; Marcos Salles, representante da Associação dos Magistrados Brasileiros - AMB; Ingo W. Sarlet, Professor Titular da PUC/RS e Juiz de Direito; Ministro Carlos Alberto Menezes Direito, Ministro do Supremo Tribunal Federal; Encerramento - Ministro Gilmar Mendes. (STF - Audiência Pública Saúde) - Das Falas dos especialistas, destacamos:

### **Procurador-Geral da República - Dr. Antonio Fernando Barros e Silva de Souza**

O Ministério Público Federal destaca a imprescindibilidade do Poder Judiciário na efetivação do direito à saúde nos casos concretos, diante da reiterada omissão do Estado no seu dever de garanti-lo e que decorre, a negativa da prestação, basicamente, de três hipóteses: em alguns casos há política pública que não é executada; em outros, a política pública é inadequada; e, casos em que não há política pública definida.

Apesar de inúmeros atos normativos do SUS, “somente em poucas hipóteses há a previsão de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas que definam minimamente qual o medicamento e o tratamento estabelecido para o caso”.

Nem mesmo no programa de medicamentos de Dispensação Excepcional há protocolos clínicos para todas as doenças e medicamentos. [...] Vale dizer, em quase todos os casos, não existe clareza mínima sobre o tratamento previsto na política pública, o que motiva prescrições médicas, inclusive de médicos do SUS, que recomendam o uso de medicamentos e a realização de tratamentos não oferecidos ordinariamente pelo Sistema Único de Saúde, mas que consideram ser a melhor alternativa terapêutica. [...] Embora prevaleça nas ações individuais a dimensão individual do direito à saúde, não se pode automaticamente concluir que elas necessariamente prejudiquem a dimensão social do direito à saúde ou a coletividade.

O Estado brasileiro tem o dever de garantir o direito à saúde a todos aplicando de forma adequada os recursos existentes conjugando as melhores técnicas com os melhores custos e os melhores resultados. O direito do cidadão não pode ser limitado pela omissão, “restringindo-se o direito às políticas públicas existentes, quando os medicamentos e procedimentos listados não se demonstram eficazes à preservação da saúde e da vida”.

A pretensão do cidadão ao medicamento ou serviço de saúde pode ser levada ao Poder Judiciário, e o provimento que condena União, Estado, Distrito Federal e Município ao fornecimento de medicamento ou realização de determinado procedimento, não usurpa a função dos outros Poderes, mas garante o direito à saúde, que depende de políticas públicas, cuja execução exige uma atuação positiva do Executivo, atuação esta que, simplesmente, por não se verificar regularmente no mundo dos fatos, tal como seria de se esperar, deve ser imposta pelo Estado-Juiz. [...] A decisão judicial, todavia, quando não houver política pública formulada, deve levar em conta as razões técnicas, médicas e econômicas para condenar o ente público à prestação do serviço de saúde. [...] Em outras palavras, a decisão deve avaliar se a prescrição médica está de acordo com consensos ou posições majoritárias encontradas na literatura médica mais recente, e considerar que os

recursos para saúde não são ilimitados e devem ser aplicados para garantir o direito à saúde como direito social, e não apenas como direito individual.

### **Advogado-Geral da União - Ministro Dr. José Antonio Dias Toffoli**

Inúmeras ações envolvem o tema em todo Poder Judiciário: várias suspensões de segurança, de tutela antecipada, de liminar. Há o recurso extraordinário com repercussão geral reconhecida e uma proposta de súmula vinculante.

A Constituição positivou o Sistema Único de Saúde considerando um modelo de organização regionalizada e hierarquizada. “É um corolário do direito à vida, à dignidade humana, tutelados não só pela Constituição, mas pela própria Declaração Universal dos Direitos Humanos”. No entanto, o direito à saúde não implica um direito universal com garantia de acesso a todo e qualquer medicamento ou tratamento médico. “É necessário que as políticas públicas que contemplam a integralidade, a universalidade, a isonomia e a racionalidade nos usos dos fármacos devem ser observadas” e o Estado garantirá “mediante políticas sociais e econômicas que visem, além da prevenção, o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde”.

O SUS estabeleceu a **política nacional de medicamentos** com a **Portaria 3.916, de 30/10/1998**, do Ministério da Saúde, com o propósito de garantir a segurança, a eficácia e a qualidade dos produtos farmacológicos; a promoção de uso racional; e o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais.

Os gestores do SUS preocupam-se: com a excessiva judicialização para a obtenção de medicamentos e tratamentos não contemplados nas políticas de saúde; com a ingerência do Poder Judiciário em esfera do Estado-Administração; com uma modalidade de beneficiários portadores de liminares lhes assegurando tratamento preferencial; e, com a alteração da distribuição dos recursos orçamentários, desviando aplicações destinadas aos tratamentos básicos para as hipóteses não amparadas nas políticas públicas.

### **Defensor Público-Geral da União em exercício - Dr. Leonardo Lorea Mattar**

Os Poderes constituídos têm o dever de conferir efetividade às demandas da população por saúde, dignidade e reconhecimentos dos seus direitos e o Poder Judiciário deve intervir quando a Administração Pública não consegue, de forma plena, cumprir o seu dever constitucional, pois “a intervenção judicial só ocorre quando há um déficit na prestação do serviço”.

A Defensoria da União apresentou uma proposta de súmula vinculante para evitar o acolhimento de alegação de ilegitimidade passiva. Isto evita a ocorrência de uma demora grande que ocorre, muitas vezes, diante de casos de extrema urgência do cidadão que já teve, contra a sua vontade, que se “socorrer do Poder Judiciário para ver garantido o seu direito constitucionalmente previsto”.

A ausência de previsão orçamentária não pode impedir a atuação do Poder Judiciário e nenhuma solução pode resultar na ineficácia da norma constitucional. O Judiciário pode e deve intervir quando o Estado não consegue cumprir aquilo a que se propôs, por falta de vontade ou de planejamento ou de qualquer outro motivo.

A intervenção judicial visa a corrigir defeitos nas prestações organizadas pela Administração Pública e não se pode admitir a aplicação Princípio da Reserva do Possível para restringir o direito à saúde da população do País, “o Estado tem como elemento essencial garantir o direito à saúde e à vida dos brasileiros”. “As prioridades estão estabelecidas na Constituição e o direito à saúde e à vida é uma dessas prioridades”.

#### **Secretário de Atenção da Saúde do Ministério da Saúde - Sr. Alberto Beltrami**

A preocupação é compatibilizar um sistema de saúde ideal como o que está escrito na Constituição com a realidade das questões econômicas, orçamentárias e técnica.

Diante de medidas judiciais o SUS se vê obrigado a prover individualmente e muitas vezes, incorporar acriticamente: tecnologia, insumo e medicamento. O SUS, se tivesse mais recursos, incorporaria “tecnologia, insumos e medicamentos que não fossem experimentais, que tivessem fortes evidências científicas em torno de sua segurança, eficiência e eficácia, e que guardassem uma estreita e adequada relação custo/benefício e custo/utilidade”.

É preciso evitar que um objeto de pesquisa ou uma hipótese sejam antecipados como conhecimento científico e tornem-se condutas utilizadas antes das verificações necessárias e que a saúde seja percebida como um produto de consumo e não como um bem público. Além disso, é preciso esclarecer que o registro de um medicamento na ANVISA não significa sua incorporação compulsória no SUS; significa que pode ser comercializado por atender, entre outros, os requisitos mínimos de segurança biológica e de eficácia terapêutica. [...]. Assim, todo o processo de incorporação deve observar as normas que disciplinam a validade técnicocientífica e o acesso igualitário à saúde. A inobservância desses princípios pode gerar distorções, desigualdades, comprometer a estruturação e a funcionalidade do sistema de saúde. [...] Quanto à obrigação do Estado de fornecer prestação de saúde por médico não do quadro do SUS ou sem o pedido que tenha sido feito previamente à Administração Pública, devemos dizer que isso traz como consequência a quebra de princípios do SUS, da integralidade assistencial e do acesso com Justiça. Uma eventual obrigação dessa natureza traz consigo uma grande injustiça, na verdade. Por meio de ações judiciais, seria garantido acesso mais rápido a partes dos SUS para quem não utiliza o SUS.

#### **Representante do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil – Dr. Flávio Pansiere**

O fundamento do Estado Brasileiro tem o objetivo de garantir a reprodução da vida humana de forma digna e sempre progressiva e é constituído da conjugação do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana com os objetivos da República Federativa do Brasil. Dentre esses objetivos, o da construção de uma sociedade livre, justa e solidária e o da garantia do desenvolvimento social. **Considerando livre só aquele que participa na sociedade, aquele que pode estar inserido e como ator.** Assim, os que estão à margem e os que não tem acesso aos bens sociais mínimos como: saúde, educação, moradia, entre outros não podem ser considerados cidadãos livres.

Há uma série de julgados do Supremo Tribunal Federal que passam por **uma perspectiva da impossibilidade de se retroceder nos avanços sociais.** Diante da obrigação de o Estado fornecer prestação à própria Administração pode e deve, quando possível, ser deferida a médico credenciado pelo SUS como forma de melhor racionalização dos recursos e de propiciar um atendimento universalizante, mas não pode o direito à prestação da saúde ser obstado quando o próprio Estado não dispuser de especialista para o caso.

O Estado é obrigado a custear as prestações de saúde não abrangida pelas políticas públicas existentes, “porque, quando se diz de tratamento universal e igualitário, por certo não está aqui a se

excluir aqueles indivíduos que possuem doenças raras. Aqui se está em possibilitar a todos a possibilidade de cura de sua doença”. O paciente deve ter tratamento diverso como forma de garantir a sua dignidade existencial, porque “defender a saúde é defender a própria existência da vida digna na sociedade brasileira”.

### **Representante da Associação dos Magistrados Brasileiros – Dr. Mauro Salles**

Da dificuldade do magistrado no início da prestação jurisdicional ao “julgar questões que lhe são postas de maneira tantas vezes trágica”, enfrentando muitas vezes, a influência do poder econômico, a sub-representação das minorias e também custos políticos.

O Estado Brasileiro gravita em torno da dignidade da pessoa humana e não pode ser vedado ao cidadão o seu direito de acesso à jurisdição para reafirmar a sua cidadania e obter do Poder Público a necessária prestação de saúde. Não se pode tirar do juiz, no julgamento do caso concreto, o poder de efetivar ao cidadão, a dignidade assegurada na constituição, de forma que não reste apenas dizer “**eu não posso te atender, embora compreenda a tua dor**”. (Grifo nosso)

### **Professor Titular da PUC/RS e Juiz de Direito – Dr. Ingo Sarlet**

Alguns argumentam que o direito à ação está beneficiando uma elite brasileira e não a cidadania, mas consultar um médico que não seja do SUS não significa que a pessoa não tenha tentado esperar alguns meses na fila do atendimento para obter uma pré-inscrição.

O prévio esgotamento da via administrativa é catastrófico “é dizer que as pessoas fiquem meses na fila para conseguir pré-inscrição, mais alguns meses esperando pelo medicamento, pelo serviço, muitas vezes com a fratura consolidada que depois se tem quebrado o braço”. Esgotar a via administrativa significa esgotar a pessoa a ponto de buscar a tutela jurisdicional para corrigir a situação de base e “a maior parte de hipóteses que dizem respeito a direito de ação no Brasil se trata de negação dos serviços já disponibilizados, já previstos em lei, já previstos nos protocolos do sistema de saúde”. “O ônus da demonstração, ônus da prova da falta de recurso é do Poder Público; o ônus da necessidade do pedido é do particular”.

### **Ministro do Supremo Tribunal Federal – Dr. Carlos Alberto Menezes Direito**

A preocupação maior é com a situação concreta no que diz aos juízes de primeiro grau. O modo dramático que diante da demanda de urgência se vê obrigado a tomar uma decisão, “uma decisão que pode acarretar a vida ou a morte” e não existe possibilidade de regular isso de forma absoluta “como se nós pudéssemos fazer um número **clausus** de medicamento, como se nós pudéssemos determinar que tipo de solução vai ser dada a cada caso concreto que é posto ao julgamento do Juiz”.

## APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DO RESULTADO DA PESQUISA

No Estado de Santa Catarina, em 2007, foram julgados trinta e dois Recursos Judiciais dos quais: dezoito Apelações Cíveis, doze Agravos de Instrumentos, e dois de Agravos na Apelação Cível. Apelação refere-se ao Recurso que a parte prejudicada por sentença definitiva, proferida por juiz do primeiro grau, interpõe para a segunda instância para que esta julgue ou reexamine, em face do mérito da causa ou da preliminar ou preliminares argüidas (NUNES, 1999, p. 97). Agravo, Recurso, de direito escrito, que se interpõe para a instância superior, contra despacho, de juiz inferior, ou contra certas sentenças terminativas, a fim de que seja modificada ou reformada a decisão recorrida (NUNES, 1999, p.70). Agravo de Instrumento, Recurso, que quando admissível segue em autos separados, com efeito meramente devolutivo, não suspende o curso da causa, excetuadas as restrições legais (NUNES, 1999, p. 71-71). A seguir, o resumo da análise referente à amostra pesquisada. Os dois agravos na Apelação referem-se a Recurso do Município de Itajaí, insistindo em transferir para o Estado de Santa Catarina, a responsabilidade no fornecimento de medicamento excepcional, e tiveram o seguimento negado, pois foram considerados contrários à jurisprudência dominante.

Os trinta e dois recursos judiciais julgados foram identificados como: agravos de instrumentos, doze; apelações cíveis, dezoito; e agravos em apelações cíveis, dois.

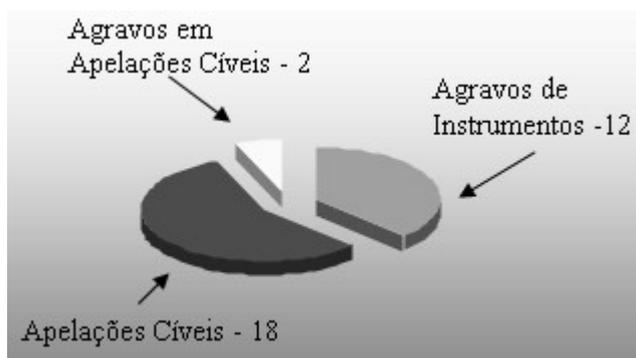


Gráfico 1 - TJSCT – Recursos julgados - 2007

Dos agravos de instrumentos, onze confirmaram as sentenças dos julgamentos de primeiro grau e um modificou a sentença determinando a substituição do medicamento da prescrição médica por medicamento GENÉRICO de mesma eficácia terapêutica.

Modificando Sentença do Prim. Grau para substituir medicamento por GENERICO - 1



Gráfico 2 – TJSCT – Recursos julgados – 2007 – Agravos de Instrumentos

Nas apelações cíveis, das decisões: cinco confirmaram as sentenças de primeiro grau; uma modificou a decisão e determinou a substituição do medicamento da prescrição médica por medicamento GENÉRICO de mesma eficácia terapêutica; quatro modificaram as sentenças de primeiro

grau ordenando fazer revisão médica periódica da necessidade da continuidade do tratamento e do uso de medicamento.

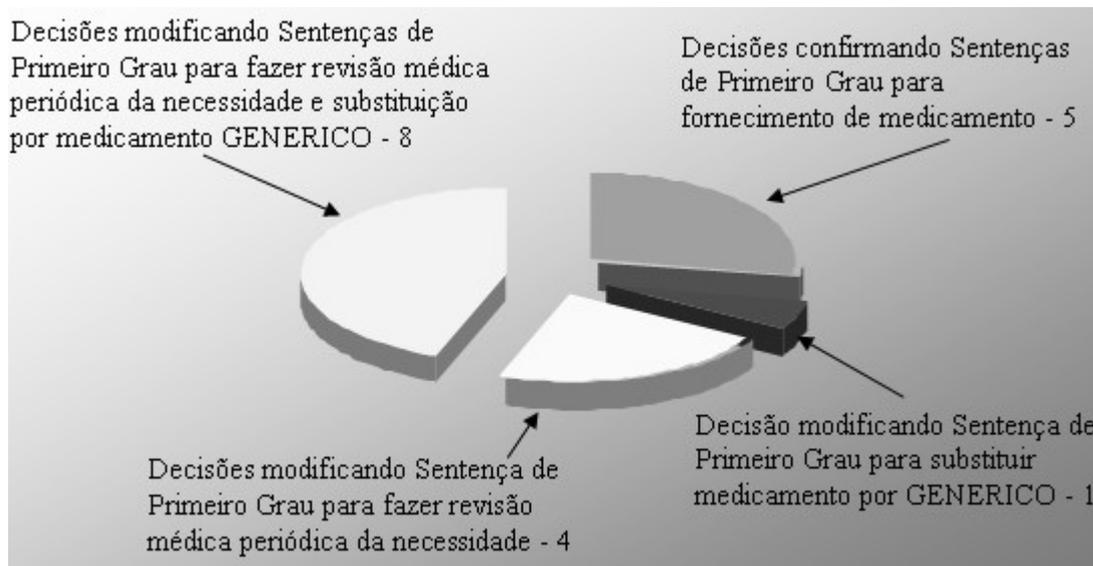


Gráfico 3 – TJSC - Recursos Julgados – 2007 - Apelações

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A efetividade do direito de acesso a medicamentos foi confirmada na análise das decisões do Tribunal de Justiça de Santa Catarina relativas aos recursos judiciais julgados no ano de 2007. O Poder Judiciário, por provocação dos pacientes interessados, interferiu na resolução de problemas ocasionados pelo não cumprimento espontâneo do dever constitucional do Estado, de fornecer gratuitamente medicamento, exame ou terapia especial a paciente de comprovada necessidade.

O Tribunal de Justiça de Santa Catarina julgou, no ano de 2007, trinta e dois Recursos Judiciais relativos a Sentenças de Juízes de Primeira Instância. Na análise, constatou-se que dois dos julgamentos envolviam a discussão do Município de Itajaí pedindo para atribuir ao Estado de Santa Catarina, a obrigação do fornecimento de medicamentos especiais. Os dois recursos, Agravos em Apelações Cíveis, não prosperaram porque a obrigação é solidária dos três entes da Federação. Doze, dos recursos, Agravos de Instrumentos, dos quais onze confirmaram as Sentenças dos juízes de Primeira Instância que determinaram o fornecimento gratuito dos medicamentos necessitados e uma modificou a Sentença do Primeiro Grau para substituir medicamento prescrito em receita médica por medicamento GENÉRICO de comprovada eficácia terapêutica. Outros dezoito dos recursos, Apelações Cíveis, com as decisões: cinco confirmando as Sentenças dos juízes do Primeiro Grau, determinando o fornecimento de medicamentos, uma modificando a Sentença do Primeiro Grau para substituir medicamento por medicamento GENÉRICO de comprovada eficácia terapêutica; quatro modificando Sentença de Primeiro Grau para fazer revisão médica periódica da necessidade da continuação do tratamento e do fornecimento do medicamento; e, oito modificando as Sentenças de Primeiro Grau para fazer revisão médica periódica da necessidade da continuação do tratamento e determinando a substituição do medicamento prescrito por medicamento GENÉRICO de mesma eficácia terapêutica.

A garantia do direito à saúde está devidamente positivada, tanto na Constituição de 1988 e como na lei 8.080 de 1990 (lei que assegura a todos os cidadãos, a saúde como direito social acessível de forma universal e igualitária), mas na realidade ela nem sempre se efetiva porque o dever estatal de fornecer gratuitamente aos pacientes de necessidade comprovada, medicamentos, exames e terapias

especiais, não é cumprido espontaneamente. É preciso, em muitos casos, judicializar o problema e esperar o Poder Judiciário determinar medidas de efetivação da prestação requerida e que devia estar disponibilizada pela política pública de saúde.

Assim, conclui-se que não há discussão sobre o reconhecimento: da saúde como um direito fundamental e social; do direito a uma existência digna; do dever de o poder público prestar assistência ao paciente; da responsabilidade solidária dos entes federativos na garantia do direito à saúde, mas o fato relativo a repercussão geral reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal na admissão do Recurso Extraordinário RE 566.471 RG/RN, que já tem como consequência a convocação da audiência pública sobre saúde, já sinaliza com uma tendência de fixação de parâmetros rígidos de limitação ao direito de acesso universal e igualitário às prestações de saúde pública, envolvendo, principalmente, medicamentos, exames clínicos e terapias especiais.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Tania Bacelar. **Educação fiscal no estado brasileiro**. Palestra em Florianópolis, 04/11/2008.

BELTRAMI, Alberto (Secretário de Atenção da Saúde do Ministério da Saúde). **Audiência Pública: Saúde: o acesso às prestações de saúde no Brasil: desafios ao poder judiciário**. Disponível em: <[http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr.\\_Alberto\\_Beltrami\\_\\_Secretario\\_de\\_Atencao\\_a\\_Saude\\_.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr._Alberto_Beltrami__Secretario_de_Atencao_a_Saude_.pdf)>. Acesso em: 23 maio 2009.

BRASIL. **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 21 out. 2008.

BRASIL. **Constituição** (1998). Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/principal.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/principal.htm)>. Acesso em: 21 out. 2008.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Audiência Pública: saúde**. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude&pagina=Cronograma>>. Acesso em: 21 mai. 2009.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Despacho de convocação de audiência pública**. Disponível em: <[http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Despacho\\_Convocatorio.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Despacho_Convocatorio.pdf)>. Acesso em: 21 maio 2009.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **RE 576847**. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=108449&tip=UN>>. Acesso em: 21 maio 2009.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Estudo sobre repercussão geral no recurso extraordinário**. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=jurisprudenciaRepercussaoGeral&pagina=apresentacao>>. Acesso em: 20 maio 2009.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **RE 566471 RG/RN**. Disponível em: <[http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=\(RE\\$.SCLA.%20E%20566471.NUME.\)%20OU%20\(RE.PRCR.%20ADJ2%20566471.PRCR.\)&base=baseRepercussao](http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=(RE$.SCLA.%20E%20566471.NUME.)%20OU%20(RE.PRCR.%20ADJ2%20566471.PRCR.)&base=baseRepercussao)>. Acesso em: 20 mai. 2009.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Suspensão de tutela antecipada 278-6 Alagoas**. Relator. Ministro Gilmar Mendes - Presidente. Disponível em: <<http://www.stf.gov.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/STA278.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2008.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **RE 393175 AgR / RS**. Disponível em: <[http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=\(RE\\$.SCLA.%20E%20393175.NUME.\)%20OU%20\(RE.ACMS.%20ADJ2%20393175.ACMS.\)&base=baseAcordaos](http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=(RE$.SCLA.%20E%20393175.NUME.)%20OU%20(RE.ACMS.%20ADJ2%20393175.ACMS.)&base=baseAcordaos)>. Acesso em: 14 maio 2009.

CARVALHO, Patrícia Luciane. Acessibilidade a medicamentos pela via judicial. **Consulex**, Brasília, a. 3, n. 296, p. 33-35, 15 maio 2009.

DIREITO, Carlos Alberto Menezes (Ministro do Supremo Tribunal Federal). **Audiência pública: saúde: o acesso às prestações de saúde no Brasil: desafios ao poder judiciário**. Disponível em: <[http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr.\\_Min.\\_Menezrs\\_Direito.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr._Min._Menezrs_Direito.pdf)>. Acesso em: 23 maio 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. 12. tir. São Paulo: Atlas, 1991.

IBGE. **Perfil das Despesas no Brasil**: indicadores selecionados. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=961&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=961&id_pagina=1)>. Acesso em: 10 nov. 2008.

LAKATOS, Eva Maria; ANDRADE, Maria Marconi. **Fundamentos de metodologia científica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1985.

MATTAR, Leonardo Lorea (Defensor Público-Geral Da União) - **Audiência Pública: saúde: o acesso às prestações de saúde no Brasil: desafios ao poder judiciário**. Disponível em: <[http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr.\\_Dr.\\_Leonardo\\_Lorea\\_Mattar\\_Defensor\\_Publico\\_Geral\\_da\\_Uniao.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr._Dr._Leonardo_Lorea_Mattar_Defensor_Publico_Geral_da_Uniao.pdf)>. Acesso em: 13 maio 2009.

MEZZAROBBA, Orides; MONTEIRO, Cláudia Servilha. Manual de metodologia da pesquisa no direito. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.) **Pesquisa social**. 16 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

NUNES, Pedro. **Dicionário de tecnologia jurídica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 1999.

PANSIERI, Flávio (Representante do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil). **Audiência Pública: saúde: o acesso às prestações de saúde no Brasil: desafios ao poder judiciário**. Disponível em: <[http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr.\\_Flavio\\_Pansiere\\_membro\\_da\\_Comissao\\_de\\_Estudos\\_Constitucionais\\_da\\_OAB\\_.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr._Flavio_Pansiere_membro_da_Comissao_de_Estudos_Constitucionais_da_OAB_.pdf)>. Acesso em: 22 maio 2009.

RUIZ, João Alvaro. **Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

SALLES, Mauro (Representante da Associação dos Magistrados Brasileiros - AMB). **Audiência Pública: saúde: o acesso às prestações de saúde no Brasil: desafios ao poder judiciário**. Disponível em: <[http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr.\\_Marcos\\_Salles\\_assessor\\_especial\\_da\\_Presidencia\\_da\\_Associacao\\_dos\\_Magistrados\\_Brasileiros\\_.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr._Marcos_Salles_assessor_especial_da_Presidencia_da_Associacao_dos_Magistrados_Brasileiros_.pdf)>. Acesso em: 23 maio 2008.

SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça. **AI nº 2004.037522-2**, Des. Pedro Manoel Abreu. Disponível em: <<http://tjsc6.tj.sc.gov.br/jurisprudencia/VerIntegraAvancada.do>>. Acesso em: 21 out. 2008.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Apelação cível nº 2003.011879-9**, Rel. Des. Luiz César Medeiros. Disponível em: <<http://tjsc6.tj.sc.gov.br/jurisprudencia/VerIntegraAvancada.do>>. Acesso em: 21 out. 2008.

SARLET, Ingo W. (Professor Titular da PUC/RS e Juiz de Direito). **Audiência Pública**: saúde: o acesso às prestações de saúde no Brasil: desafios ao poder judiciário. Disponível em: <[http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr.\\_Ingo\\_Sarlet\\_\\_titular\\_da\\_PUC\\_.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr._Ingo_Sarlet__titular_da_PUC_.pdf)>. Acesso em: 23 maio 2009.

SILVA, José Afonso. **Curso de direito constitucional positivo**. 19 ed. São Paulo: Malheiros, 2001.

SIQUEIRA, Marli Aparecida da Silva. **Monografia e teses**. Brasília: Consulex, 2005.

SOUZA, Antonio Fernando Barros E Silva (Procurador-Geral Da República) **Audiência Pública**: saúde: o acesso às prestações de saúde no Brasil: desafios ao poder judiciário. Disponível em: <[http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Dr.\\_Antonio\\_Fernando\\_B Barros\\_e\\_Silva\\_de\\_Souza\\_\\_ProcuradorGeral\\_da\\_Republica\\_.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Dr._Antonio_Fernando_B Barros_e_Silva_de_Souza__ProcuradorGeral_da_Republica_.pdf)>. Acesso em: 13 maio 2009.

TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 5 e. rev e atual. São Paulo: Saraiva, 2007.

TOFFOLI, José Antônio Dias (Advogado-Geral Da República) **Audiência Pública**: saúde: o acesso às prestações de saúde no Brasil: desafios ao poder judiciário. Disponível em: <[http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr.\\_Min.\\_Jose\\_Antonio\\_Dias\\_Toffoli\\_\\_Advogado\\_Geral\\_da\\_Uniao\\_.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr._Min._Jose_Antonio_Dias_Toffoli__Advogado_Geral_da_Uniao_.pdf)>. Acesso em: 22 maio 2009.

---

<sup>1</sup>Artigo apresentado como exigência para a obtenção de nota na disciplina de metodologia da pesquisa do Curso de Pós-graduação *lato sensu* em Ciências Jurídicas para a Magistratura da Universidade do Contestado – UnC/Mafra

<sup>2</sup>Acadêmico do Curso de Pós-graduação *lato sensu* em Ciências Jurídicas para a Magistratura da Universidade do Contestado – UnC/Mafra. E-mail: jluz@sef.sc.gov.br