



CENTRO UNIVERSITÁRIO FG- UNIFG
GRADUAÇÃO EM DIREITO

RAFAELA BARBOSA SANTOS

**A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: O FORNECIMENTO DO
MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO BRENTUXIMAB E A ATUAÇÃO DO PODER
JUDICIÁRIO EM GUANAMBI- BA**

Guanambi/BA

2021

RAFAELA BARBOSA SANTOS

**A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: O FORNECIMENTO DO
MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO BRENTUXIMAB E A ATUAÇÃO DO PODER
JUDICIÁRIO EM GUANAMBI- BA**

Artigo científico apresentado ao curso de
Direito do Centro Universitário FG - UNIFG,
como requisito de avaliação da disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Prof ° Elpidio Paiva Luz Segundo

Guanambi/BA

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ter me mantido com força e saúde para concluir este projeto de pesquisa.

Sou eternamente grata e honrada à minha mãe Maria Angélica, por sua dedicação em tempo integral para o meu desenvolvimento intelectual, e todo amor e carinho durante a minha vida, você é minha base. Ao meu pai Fábio Alexandre (in memoriam) por sempre torcer pelo meu sucesso.

Ao meu irmão Rodrigo, pelos ensinamentos e atenção dedicada quando precisei. Ao meu padrasto Marcos pela compreensão e ajuda no que foi preciso, facilitando a minha dedicação. À minha prima Anália, por sempre acreditar em mim e compartilhar dos momentos de ansiedade.

À todos os meus amigos do curso de graduação, em especial Natália e Maria Gabriela, que compartilharam dos inúmeros desafios, sempre com o espírito colaborativo durante os 5 anos.

Ao meu professor orientador Elpídio pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo de desenvolvimento.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. MATERIAL E MÉTODOS	5
3. O DIREITO A MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO NO BRASIL	6
3.1. DESAFIOS E CAMINHOS PARA SUA EFETIVAÇÃO.....	8
3.2. JUDICIALIZAÇÃO FRENTE À DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO	9
4. ANÁLISE DE CASO	11
4.1. SUSPENSÃO DE TUTELA PROVISÓRIA 407 BAHIA	11
4.2. EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE FRENTE À DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO EM GUANAMBI-BA	14
5. LIMITES DO PODER JUDICIÁRIO EM RELAÇÃO AO MEDICAMENTO DE ALTO CUSTOANÁLISE DE CASO	15
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS.....	18

A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO A SAÚDE: O FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO BRENTUXIMAB E A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO EM GUANAMBI- BA

Rafaela Barbosa Santos¹, Elpídio Paiva Luz²

¹ Graduanda do curso de Direito. Centro Universitário FG- UNIFG

² Docente do curso de Direito do Centro Universitário FG-UNIFG

RESUMO: O presente trabalho visa a ¹perscrutar a problemática do fornecimento de medicamento de alto custo Brentuximab em Guanambi- Bahia, no contexto atual de crise enfrentada pelo Poder Público no Brasil, e da dificuldade de acessibilidade. Tratar-se-á da atuação do Poder Judiciário como garantidor da efetivação do direito à saúde por meio da realização de políticas públicas relativas, observados os princípios e limites constitucionais, verificando-se o posicionamento da STP 407 BAHIA está condizente com a realidade no município.

Palavras-chave: Acessibilidade. Limites Constitucionais. Princípio Reserva do Possível.

ABSTRACT: The present work aims to investigate the problem of the supply of high-cost Brentuximab medication in Guanambi- Bahia, in the current context of crisis faced by the Public Power in Brazil, and the difficulty of accessibility. It will deal with the performance of the Judiciary as a guarantor of the realization of the right to health through the realization of relative public policies, observing the constitutional principles and limits, verifying the positioning of STP 407 BAHIA is consistent with the reality in the municipality .

Keywords: Accessibility. Constitutional limits. Possible Reserve Principle.

¹ Endereço para correspondência: Rua Lomanto Júnior nº 148-Bairro: Sudene- Carinhanha- Bahia. CEP: 46445-000.
Endereço eletrônico: rafabarbosa12371@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A judicialização do direito a saúde é, atualmente, um dos temas mais complexos enfrentados pela população, visto que, é possível analisar a grande demanda de pessoas que não são asseguradas pelo direito explícito na constituição. O tema reflete consequências em todas as instâncias julgadoras do país, e também atinge diretamente a população carente que necessita do amparo rápido e eficaz (ASENSI, 2010).

O direito a saúde é fundamental e está previsto na Constituição Federal de 1988, sendo ele um dever de aplicabilidade imediata para toda a sociedade. É imensamente satisfatório principalmente para aqueles que necessitam da assistência estatal, o pleito judicial por sua efetivação se torna uma das principais medidas (BRASIL, 1988).

Outrossim, pode-se salientar que este direito não é absoluto, necessitando de obediência aos limites constitucionais e, sob esta perspectiva que se encontra a problemática, o poder público se vê na obrigação de empenho à saúde, na qual há um desequilíbrio, e o Poder Judiciário não pode se privar de julgar as causas que lhe são submetidas (FIDELES, 2018).

Dessa forma, o debate acerca da judicialização a saúde tem crescido gradativamente, tendo em vista que devido à crise na qual o Estado se encontra, os cidadãos não são amparados quando necessitam, privados de direitos básicos, na qual procuram a obtenção de uma solução perante o judiciário (FIDELES, 2018).

Diante desse contexto, esse TCC tratar-se-á do direito á saúde, analisando o fornecimento de medicamentos de alto custo em Guanambi- Bahia, em específico o Brentuximab, considerando a aplicação do princípio da reserva do possível, a efetividade do SUS no que diz respeito ao fornecimento de medicamentos e os impactos gerados ao orçamento público.

2. MATERIAL E MÉTODOS

De maneira geral, para realização do presente projeto, melhor conhecimento e aprofundamento do tema, foi necessário a leitura de livros, artigos, incluindo a revista do Centro Universitário FG-UNIFG, legislações, estudo de caso e análise da

suspensão de tutela provisória 407 BA, discorrendo de forma sucinta e clara o ponto central do tema, levando ao interesse de busca de resultado e entendimento sobre a temática.

À vista disso, com a pesquisa teórica, o método de pesquisa utilizado foi o bibliográfico, sendo utilizados artigos e estudo de caso para melhor entendimento e aperfeiçoamento do tema, bem como, seus pontos principais, pois este já foi abordado genericamente por outros autores.

Outrossim, quanto a abordagem do tema, trata-se de uma pesquisa qualitativa, pois é utilizado tanto métodos qualitativos quanto quantitativos. O trabalho foi concluído através de julgado na cidade de Guanambi em relação ao fornecimento do Brentuximab, levando em consideração que este, por si só, representa vários outros casos parecidos no país.

Diante disso, o projeto tem como finalidade o início do estudo no município de Guanambi-Ba, analisando o acesso ao medicamento de alto custo, em específico o Brentuximab e, com isso, foi necessário entender o tema, através de pesquisas, para apresentar a origem e sua evolução no meio social. A pesquisa é explicativa, pois o seu objetivo é que os parâmetros usados no caso retratado no decorrer deste TCC, poderá uniformizar as decisões e, obter maior segurança jurídica para as partes, o Estado e o particular.

3. O DIREITO A MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO NO BRASIL

O direito a saúde no Brasil, é assegurado pela Constituição Federal de 1988, na qual, é resguardado para todos e o Estado tem o dever de garanti-lo, visto que, trata-se de um direito fundamental. A partir de impostos pagos pela população em geral, com o fim de uma vida digna, as melhores condições para um sustento a saúde populacional deve ser fornecido pelo Estado, como por exemplo: atendimento a postos de saúde, programas de prevenção, hospitais, medicamentos, etc (MARQUES; ROCHA; ASENSI; MONNERAT, 2019).

No decorrer da história destaca-se o desenvolvimento ao resguardo ao direito a saúde, antes da Constituição Federal de 1988 o acesso aos serviços de saúde no Brasil eram totalmente restritos ao trabalhador formal e àqueles que pudessem pagar pela assistência. Assim, sobejava aos demais à saúde pública, na qual a

atuação restringia-se a ações preventivas segmentadas . Neste interim, é possível perceber que era voltado apenas aos trabalhadores (ESCOREL, NASCIMENTO, EDLER, 2005).

No que se refere ao sistema público, o país era dividido entre a medicina previdenciária, na qual, tinha ações conduzidas à saúde individual dos trabalhadores formais e voltava-se principalmente para as zonas urbanas; e a saúde pública, que era comandada pelo Ministério da Saúde, e voltada especialmente para a zona rural e aos setores mais pobres da população (SANTOS, 2018).

Neste cenário, observa-se que o governo militar buscava impulsionar a expansão do setor privado, e, com este propósito foi desenvolvido a compra de serviços pela previdência, bem como a contratação de companhias privadas ou cooperativas de médicos que prestassem serviços de saúde para os seus funcionários (SANTOS, 2018).

A população em grande parte não atuava no mercado de trabalho formal, a classe mais pobre (maior parte) não tinha o amparo do sistema único de saúde, não tendo a garantia de recorrer no judiciário, pois o poder público se omitia e não havia nenhuma assistência legal para a cobrança (SANTOS, 2018).

Segundo Escorel, Nascimento e Elder (2005), a insatisfação com o descaso, frente às precárias condições de vida e saúde da população pelo Estado resultou no movimento da reforma sanitária da década de 1970, criado em um contexto de resistência social e política ao regime autoritário; A partir daí foi iniciado, também, o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), foi a luta para um regime democrático. Foram vários anos de espera e conquistas, até a criação oficial do SUS, em 1953 foi criado o Ministério da saúde, e, somente em 1990 foi regulamentado.

A partir da Constituição Federal de 1988, o acesso à saúde não mais era restrito apenas para trabalhadores formais, e sim para a população em geral, conforme art. 196:

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

Contudo, por mais que a lei assegure esses direitos, deve-se fazer uma análise de todo o contexto social para verificar a eficácia e efetividade de sua execução na realidade brasileira (NUNES, 2009).

3.1. DESAFIOS E CAMINHOS PARA SUA EFETIVAÇÃO

O avanço em que o direito a saúde percorreu durante a história foi essencial para o acesso da população sem distinção de classe, entretanto, ainda não é 100% efetivo no que diz respeito às necessidades de urgência (NUNES, 2009).

O resultado desse panorama para os usuários do SUS é enfrentar longos períodos de espera para acessar determinados serviços, o que impede o prosseguimento na condução do seu quadro clínico e descredibiliza todo o sistema de atenção. (MAGALHÃES, OLIVEIRA, 2006, p.55)

É perceptível que a demanda de pessoas e necessidades que recorrem ao sistema único de saúde diariamente é muito grande, e, em diversos casos não existe recurso suficiente para solucionar a todos. A necessidade por determinado atendimento, e a lentidão em que se encontra o SUS leva-se muitas pessoas ao óbito. Um grande exemplo para a narrativa é o fornecimento de medicamentos de alto custo, a partir da prescrição médica para provimento do remédio, ainda tem que se esperar entre 3 ou mais, e assim, pessoas com doenças crônicas não tem a opção de aguardar, mas não veem outra alternativa, visto que, são caros e impossíveis de manter a compra durante tanto tempo (SANTOS, 2018).

O fornecimento de medicamentos no Brasil possui previsão legal na Lei nº 8.080/90, art. 6º:

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): I - a execução de ações: a) de vigilância sanitária; b) de vigilância epidemiológica; c) de saúde do trabalhador; e d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

O tratamento fornecido pelo SUS deve incluir desde a internação à medicação, e para regulamentação uma série de elementos normativos foram editados, determinando as formas de distribuição (OLIVEIRA, 2013).

O controle de distribuição é feito pela ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária, na qual atua em todo o território brasileiro. Por meio do Decreto nº 5.090/2004 foi instituído o Programa da Farmácia Popular no Brasil, na qual os

usuários da rede privada tem acesso à medicação com preço acessível (SANTOS, 2018).

Diante disso, avalia-se que todos os medicamentos fornecidos estão na lista do RENAME, na qual são divididos em duas categorias: Os essenciais ou excepcionais. Os essenciais são fornecidos para tratamentos de doenças comuns, na qual devem estar disponíveis no SUS permanentemente. Já os excepcionais são os fornecidos para doenças mais graves ou raras, como é o caso do Brutoximab (SANTOS, 2018).

Vale ressaltar que a lista do Rename pode sofrer alteração periodicamente, visando adequar-se a realidade econômica e social do município (SILVA, 2013).

3.2. JUDICIALIZAÇÃO FRENTE À DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

De maneira geral, ao averiguar os tipos de demandas da saúde no Brasil, considerando os impactos nos sistemas de saúde, conclui-se que a maioria das demandas judiciais buscam acesso a medicamentos. Grande parte desta medicação está na lista de medicamentos fornecidos pelo SUS, sendo assim, requerem-se judicialmente o exercício do direito vinculado nas políticas de saúde (ASENSI, 2010).

É sabido que, o princípio da universalidade e integralidade manifestam dificuldades de efetivação quando confrontados com os processos formais de integração de novas tecnologias no sistema público de saúde. As demandas judiciais para acesso a medicamentos para tratamento de doenças raras ou crônicas crescem cotidianamente, e a judicialização é a principal via de acesso para resolução da problemática (OLIVEIRA; LIPPI, 2020).

Em suma, é perceptível que o crescimento populacional foi bem significativo no decorrer da história, sendo assim, muitos enfermos demandam do poder público o fornecimento de medicamentos não presentes nas listas de exoneração gratuita do sistema único de saúde. Todavia, é fundamental a atuação efetiva do judiciário, pois, a partir da utilização de critérios claros no deferimento de demandas combaterá a judicialização do direito a saúde e garantirá a regulação da percepção jurisdicional acerca do julgamento de demandas com esse tipo de pedido (OLIVEIRA, 2013).

Primordialmente, para uma melhor compreensão da judicialização acerca da demanda de medicamentos, é necessário considerar a saúde baseada em

evidências e protocolos clínicos; O estudo na qual investigue os custos das ações judiciais da saúde sobre o orçamento da saúde nos estados e municípios é essencial, pois é relevante para ampliar o entendimento acerca dos efeitos diversos gerados pela judicialização e no aproveitamento dos recursos disponíveis para a saúde (SANTOS, 2018).

Outrossim, a judicialização é colocada como um viável e legítimo resultado numa circunstância de cidadania, em que ter o direito propriamente dito, não é mais suficiente, agora é preciso exercê-los. A partir dessa análise sistemática do tema é obtido uma grande colaboração ao conhecimento acerca da judicialização da saúde, reunindo os estudos referente o sistema de saúde tanto público quanto privado (BRASIL, 2015).

Compreende-se, de forma ampla, que é permitido aos gestores de saúde um olhar mais extenso acerca das varias dimensões da análise da saúde no intuito de buscar a melhoria da gestão, da cautela e do próprio sistema de saúde brasileiro.

No que tange a distribuição de remédios de alto custo, independentemente de seu custo financeiro, é proporcionado pelo Estado a todas as pessoas. O sistema de saúde brasileiro é gravemente prejudicado, visto que, provoca-se dispêndios aos escassos recursos voltados para a área de assistência farmacêutica, tornando o SUS falido se continuar agindo de tal forma, pois indis põe os princípios básicos da integralidade e da universalidade, na qual servem para estruturar o Sistema Único de Saúde (SANTOS, 2018).

Do mesmo modo, percebe-se que a distribuição de medicamentos fora da lista do SUS acarreta um notório aumento de gastos, entretanto, é necessário que encontre-se critérios claros e legais que encaminhem o seu fornecimento. No caso da medicação já prevista na lista oficial, o judiciário deve apenas obrigar o poder público que forneça, na medida que, nos casos em que não estão previstos nessa lista também seja assegurado esse direito, o órgão jurisdicional deve verificar se o requerente apresenta os requisitos essenciais, para a reserva do possível (SANTOS, 2018).

Levando em consideração o ponto de vista legal, o Estado tem obrigação de garantir a todo cidadão o direito ao SUS, independentemente se for atendido no setor público ou no privado. A discussão que se traz a essa controversa é em relação à necessidade do cidadão a saúde complementar se enquadrar no fato de

que não é garantido uma oferta de cobertura assistencial a toda população, uma vez que, o baixo investimento no setor de saúde pública impossibilita (SILVA, 2013).

É sabido que é pobre o investimento governamental em saúde, sendo assim, com a falta de um sistema de regulamentação eficiente motiva um desequilíbrio entre custos. Dessa forma, a população que necessita de forma suplementar à saúde não tem a garantia de seus direitos, mesmo pagando impostos na proporção prevista em lei (SANTOS, 2018).

Percebe-se, que os custos no setor da saúde estão aumentando gradativamente, em especial o fornecimento de medicamentos de alto custo, necessita-se que sejam revistos pelos órgãos governamentais para que seja encontrado uma solução no que diz respeito à efetividade do direito à saúde, pois quem carece dessa necessidade a saúde exige uma certa urgência (SANTOS, 2018).

4. ANÁLISE DE CASO

4.1. SUSPENSÃO DE TUTELA PROVISÓRIA 407 BAHIA

O caso em questão trata-se de um recurso para o do fornecimento de medicamento Brentuximab. Em decisão proferida pelo Tribunal de Justiça do Estado da Bahia, nos autos do Agravo de Instrumento nº 8012913-96.2019.8.05.0000, restou designado ao município de Guanambi/BA o fornecimento do medicamento, para tratamento de Linfoma de Hodgkin, CID C-81. Todavia, o município ajuizou pedido de suspensão de tutela provisória (STF, 2020).

O caso entrou em andamento, no dia 26/06/2020, o Ministro Dias Toffoli determinou à autoridade competente recursal que promova a definição entre os entes componentes do SUS, concedendo parcialmente a liminar requerida e, se for o caso, ordenar o ressarcimento entre os entes (STF, 2020).

Dessa forma, a Procuradoria Geral da República intermediou parcial do pedido de contracautela, em parecer a seguir ementado:

“SUSPENSÃO DE LIMINAR. CONSTITUCIONAL. SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO. DOENÇA GRAVE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. DESCENTRALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE

SAÚDE. TESE FIRMADA NO JULGAMENTO DO RE 855.178/SE-ED (TEMA 793). COMPLEXIDADE DO TRATAMENTO. MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO FINANCEIRO ENTRE AS ESFERAS DE GESTÃO DO SUS. RESPONSABILIDADE DO ESTADOMEMBRO. SUPREMACIA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS À VIDA E À SAÚDE. DEFERIMENTO PARCIAL DA CONTRACAUTELA. 1.A responsabilidade pela prestação de serviços à saúde é solidária entre todos os entes da federação, mas há de obedecer aos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização das ações e serviços de saúde, de forma a manter o equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS, a própria manutenção do sistema e a harmonia das contas públicas. 2. A decisão mediante a qual se determina o fornecimento de medicamentos de alto custo exclusivamente por município constitui risco de lesão à ordem e à economia públicas. 3. É necessário ponderar, caso a caso, questões estruturais (orçamentárias e de competência) que, não resolvidas, dificultam a concretização do direito que se quer preservar; mas em nenhum caso se pode olvidar da irreversibilidade e supremacia dos direitos fundamentais previstos no art. 5º da Constituição Federal, dentre os quais se destacam os direitos à vida e à saúde. — Parecer pelo deferimento parcial do pedido de contracautela para que seja confirmada a liminar deferida e se determine à autoridade competente recursal que promova a delimitação de atribuições entre os entes que compõem o SUS e ordene o ressarcimento entre eles. ”

Nessa perspectiva, ao analisar as fundamentações da liminar parcial do pedido de contra cautela, destaca-se o argumento da suspensão de segurança, na qual trata-se da salvaguarda acerca da execução imediata da decisão, ainda que provisória, em que sujeita ao interesse público graves riscos de lesão a saúde, economia pública, etc (STF, 2020).

Dada a fundamentação do caso em questão, o presidente Ricardo Lewandowski foi competente para análise dos impactos do risco de grave lesão ao interesse público, não concernindo à manifestação em relação ao mérito discutido no processo original, sendo oportunamente apreciado pelo Tribunal competente na via recursal (STF, 2020).

Destaca-se que houve controvérsias entre a decisão inicial e a posterior, todavia, os ministros destacam que a argumentação é plausível e está fundada em matéria constitucional, conforme previsto no art. 25, caput, da Lei n. 8.038/1990. Vejamos:

Art. 25 - Salvo quando a causa tiver por fundamento matéria constitucional, compete ao Presidente do Superior Tribunal de Justiça, a requerimento do Procurador-Geral da República ou da pessoa jurídica de direito público interessada, e para evitar grave lesão à ordem, à saúde, à segurança e à economia pública, suspender, em despacho fundamentado, a execução de liminar ou de decisão concessiva de mandado de segurança, proferida, em única ou última instância, pelos Tribunais Regionais Federais ou pelos Tribunais dos Estados e do Distrito Federal.

§ 1º - O Presidente pode ouvir o impetrante, em cinco dias, e o Procurador-Geral quando não for o requerente, em igual prazo.

§ 2º - Do despacho que conceder a suspensão caberá agravo regimental.

§ 3º - A suspensão de segurança vigorará enquanto pender o recurso, ficando sem efeito, se a decisão concessiva for mantida pelo Superior Tribunal de Justiça ou transitar em julgado.

O ministro Edson Fachim defendeu a tese que classifica todos os entes da federação como responsáveis solidários nas demandas do direito à saúde, competindo à autoridade judicial o direcionamento para cumprimento, seguindo as regras de repartição de competências (STF, 2020).

Neste íterim, é necessário respeitar a divisão de atribuições, haja vista que, ao analisar as premissas do julgamento RE 855.178-ED e o caso concreto, o valor mensal para fornecimento do medicamento é de 51.000 reais, revelando-se sobremaneira elevado ao município, de modo que existe um grande potencial de lesão de natureza grave à economia pública municipal, na qual ensejou o referido deferimento do pedido, tendo garantia e base constitucional no princípio da reserva do possível (STF, 2020).

À luz dessa premissa, é cabível destacar que para manter o Sistema Único de Saúde vivo, com satisfação coletiva, requisita o conhecimento sobre sua organização frente às demandas, pois trata-se de um sistema para mais de 200 milhões de pessoas, sendo impossível a sua sobrevivência se abrir as portas para o fornecimento de todos os medicamentos sem as necessárias cautelas (SANTOS, 2018).

O ministro Luiz Fux ao julgar procedente o pedido do município de Guanambi-Ba, delimitou ao final do processo a determinação para que o Tribunal de Justiça da Bahia delimite acerca de atribuições entre os entes componentes do Sus, estabelecendo o ressarcimento. Dessa forma, entende-se a situação do caso

concreto, sendo totalmente fundamentada, pois se não existisse esse critério para fornecimento, seria inviável para a totalidade dos necessitados, pois apenas um, como no caso do Brentuximab, necessitaria do custo de vários outros casos (STF, 2020).

Diante disso, levando-se em conta os elementos constantes nos autos e nos estritos limites da cognição, conclui-se plausibilidade na argumentação do requerente, haja vista a desorganização financeira que o fornecimento iria gerar ao município de Guanambi/BA, pontuando, de sobremaneira, que o necessitado está amparado pelo Estado, na qual, foi destacado a determinação para a autoridade delimitar entes que compõem o SUS o ressarcimento (STF, 2020).

4.2. EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE FRENTE À DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO EM GUANAMBI- BA

É perceptível que no decorrer dos anos a demanda é crescente, devido principalmente ao envelhecimento populacional, condições crônicas associadas, hábitos de vida inadequados, dentre outros. Dessa forma, fica inviável ao município fornecer também os que estão fora da lista, como por exemplo o rémédio Brentuximab (STF, 2020).

O Brentuximab pode ser usado para tratamento do linfoma de Hodgkin, linfoma anaplásico e câncer dos glóbulos brancos, é um remédio consideravelmente caro, seu preço varia entre 17.300 e 19.200 reais, sendo um valor exorbitante para os gastos municipais (STF, 2020).

Outrossim, atualmente são mais de 42 mil processos tratando deste assunto, voltados principalmente aos remédios que estão fora do RENAME (Relação Nacional de Medicamentos). O fornecimento gratuito de medicamentos a pacientes hipossuficientes é obrigação do Poder Público, seja federal, estadual ou municipal, e a demora acarreta um agravamento à saúde do necessitado(a) (SANTOS, 2018).

Ainda que o SUS seja eficiente para a população brasileira, é reflexo de um sistema de saúde deficitário, ou seja, não consegue concretizar a proteção do direito fundamental à saúde. A expansão da judicialização em Guanambi preocupa os gestores e juristas, visto que, pode conduzir a um desequilíbrio do orçamento municipal, como já pontuado. Todavia, outros remédios mais comuns são fornecidos

de forma eficaz pelo município, após atestado médico enviado para a Dires, após a avaliação sucinta do atestado é fornecido em aproximadamente 3 meses ou mais a medicação (SARLET, 2018).

Dentro dessa perspectiva apresentada, aplica-se o Princípio da reserva do possível. Este princípio surgiu no direito alemão, e tem como fundamentação a razoabilidade da pretensão, ou seja a prestação reclamada pelo indivíduo deve ser razoável, na qual o Estado não tem obrigação de prestar assistência fora desses limites de razoabilidade, como foi argumentado na STP 407 BA já supracitada anteriormente (ALEXY, 2008).

No Brasil, o princípio está relacionado à condição econômica, ou seja, o Estado deve fornecer o que for economicamente possível, levando em consideração a escassez de recursos públicos destinados a implementação de políticas públicas. Diante desse cenário de ausência de recursos públicos suficientes para satisfazer a população nacional, o estado estabeleceu o sistema de priorização, assim os casos são analisados para a implementação dos recursos (FREITAS; FONSECA; QUELUZ, 2020).

Todavia, é necessário a observância do Estado no que diz respeito ao Princípio da reserva do possível, para que não aproveite e se abstenha das funções de prestador de serviços básicos à garantia dos direitos sociais e direito à saúde. Dessa forma, é necessário a preponderância da garantia do mínimo existencial, que diz respeito ao conjunto básico de direitos fundamentais, impedindo que as dificuldades orçamentárias sirva de justificativa para o não fornecimento desses medicamentos (SANTOS, 2018).

Por outro lado, o principal argumento utilizado pelo Estado em relação a isso é a ausência de recursos financeiros, partindo da premissa que o risco à saúde é irreparável, determina-se o sequestro de valores como meio coercitivo para impor o adimplemento da obrigação, sendo indevido a aplicação do princípio da reserva do possível em algumas situações, garantindo ao cidadão o mínimo existencial (SANTOS, 2018).

5. LIMITES DO PODER JUDICIÁRIO EM RELAÇÃO AO MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO

Atualmente, diante da realidade em que o país se encontra, os Tribunais enfrentam grandes demandas no que diz respeito à efetivação do direito a saúde, haja vista que cabe ao poder público a realização de políticas públicas que garantam o direito. As tutelas individuais estão sendo concedidas mais facilmente para obtenção de medicamentos, garantindo a assistência individualizada aos pacientes que recorrem à via judicial, muito embora a saúde seja considerada um direito coletivo (SANTOS, 2018).

Nesse interim, é importante ressaltar a finitude dos recursos destinados à obtenção e fornecimento de medicamentos, seja por via judicial ou administrativa, devendo analisar sempre a relação entre a garantia do direito à saúde e os impactos aos cofres públicos, ressaltando o princípio da reserva do possível. Com o crescente aumento da demanda, cada vez mais o judiciário deve colocar na balança a efetivação do direito versus a escassez de recursos (BOING; BLOEMER; ROESLER; FERNANDES, 2013).

Para alguns filósofos, como Robert Alexy, os direitos sociais devem ser relacionados com a capacitação que o poder público possui de efetivar esses direitos, observando a realidade social e os interesses do particular. Diante disso, levando em conta a realidade social do país, na escolha de execução dos recursos, o Poder Executivo deve analisar os critérios de conveniência e oportunidade, da maneira que garanta a maior efetividade na prestação de serviços e, na conservação dos direitos sociais previstos no texto constitucional.

Dessa forma, compreende-se que o direito fundamental à saúde não possui força normativa suficiente para realização dos direitos da comunidade, ainda que tal direito esteja previsto na Constituição (MENDES; HENRIQUES; PREDRON, 2019).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Constituição Federal de 1988, garantiu o direito à saúde para todos os cidadãos, tratando-o em seu texto legal como direito fundamental. Além disso, foi elaborado e idealizado um novo Sistema Único de Saúde, na qual garantiu ser eficaz. Todavia, ao ser implementado na realidade brasileira, apesar da ideia inicial, apresentou muitas falhas, entre elas o fornecimento do medicamento de alto custo Brentuximab em Guanambi/BA.

Diante desse cenário, os medicamentos foram divididos em essenciais e excepcionais, para facilitar a obtenção pelos pacientes, o que não foi totalmente eficaz, levando em consideração a STP em destaque, na qual o remédio tem um valor exorbitante, sendo inviável a possibilidade de fornecimento por parte do município de Guanambi.

Neste íterim, destaca-se que não há facilidade na obtenção de tratamento adequado pelo sistema público, os cidadãos passaram a recorrer ao Poder Judiciário, tornando os magistrados como gestores de políticas públicas. Sabe-se que todo cidadão tem direito de exigir a garantia de direito fundamental, todavia, é necessário analisar o princípio da reserva do possível, como já citado ao longo deste trabalho, sendo este um critério essencial em observância pelos julgadores, pois pode gerar uma crise econômica imensurável.

Analisando a suspensão de tutela provisória, percebe-se a situação referida na prática, na qual a deferimento do ministro Luiz Fux foi cordialmente necessário e fundamentado, tendo em vista as alegações de grave crise econômica ao município de Guanambi- Ba no que diz respeito ao fornecimento do medicamento Brentuximab. Nessa perspectiva, observa-se ao final do processo, que o Ministro determinou o ressarcimento dos entes que compõe o sus.

Dessa forma, considerando que o direito a saúde é fundamental, e existe a possibilidade de exigí-lo por meio judicial, deve-se, inicialmente, avaliar todos os impactos no caso concreto, destacando a situação econômica, e os critérios estabelecidos para uma decisão.

REFERÊNCIAS

- Alexy, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Suhrkamp Verlag, 1986. Trad. SILVA, Virgílio Afonso da. 5.ed. alemã. Theorie der Grundrechte. Malheiros Editores: São Paulo, 2008. p. 323.
- ASENSI, F. D. Judicialização ou juridicização? **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.33-55, 2010.
- BRASIL, **Constituição (1988)**, Seção II – Da SAÚDE, Art. 196. Disponível em: conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf. Acesso em 05 de mar. de 2021.
- BRASIL. **Constituição de 1988**. Dispõe da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Brasília, DF, 5 de out, 1988. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 10 de mar. de 2021
- BRASIL. **LEI 13.105/15**. dispõe o Código de Processo Civil. Disponível em: - [/www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm). Acesso em: 10 de mar. de 2021.
- BRASIL, **Lei n. 8.038/1990**, dispõe sobre instituição de normas procedimentais para os processos que especifica, perante o Superior Tribunal de Justiça e o Supremo Tribunal Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8038.htm Acesso em: 6 mai. 2021.
- Boing, A., et al. A judicialização do acesso aos medicamentos em Santa Catarina: um desafio para a gestão do sistema de saúde. **Revista de Direito Sanitário**, vol. 14, n.º 1, 2013, 82-97.
- CAMARGO JUNIOR, K. R. Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.5, p.844-6, 2013. Disponível em: n/www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/02.pdf . Acesso em: 11 de mar de 2021.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. I Jornada de Direito da Saúde. **Enunciados aprovados na I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça** em 15 de maio de 2014 - São Paulo-SP, São Paulo, maio 2014. Disponível em: www.conjur.com.br/dl/enunciados-cnj-area-saude.pdf . Acesso em: 13 de mar. de 2021.

DIAS, Thainara. **O Direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro**. Instituto de direito real. Disponível em: direitoreal.com.br/artigos/o-direito-a-saude-no-ordenamento-juridico-brasileiro. Acesso em: 17 de mar. de 2021.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito a saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, 1988, v. 22, p. 57-63.

FREITAS, Beatriz; FONSECA, Emílio; QUELUZ, Dagmar. **A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática**.

Interface, Botucatu. 2020; 24: e190345. Disponível em: /-

www.scielo.br/pdf/icse/v24/1807-5762-icse-24-e190345.pdf. Acesso em: 09 de mar. de 2021

FIDELES, Sirlene Moreira. O direito fundamental à saúde e os pleitos individuais por fornecimento de medicamentos de alto custo. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 23, //n. 5651, //21 /dez. 2018. Disponível em: jus.com.br/artigos/70330. Acesso em: 3 mai. 2021.

MARQUES, Aline; et al. Judicialização da saúde e medicalização: uma análise das orientações do Conselho Nacional de Justiça. **Instituto de estudos avançados**. São Paulo, 2019. Disponível em: -

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142019000100217&lang=pt. Acesso em: 2 mai. 2021.

MARQUES, Tiago. **IBGE aponta crescimento da população de Guanambi em 2020**. Disponível em: agenciasertao.com/2020/08/27/ibge-aponta-crescimento-da-populacao-de-guanambi-em-2020/. Acesso em: 29 mar. 2021.

MELLO, Marco Aurélio. **Para STF, é constitucional fornecimento pelo Estado de medicamento de alto custo não disponibilizado pelo SUS**. Disponível em: [www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/para-stf-e-constitucional-fornecimento-pelo-estado-de-medicamento-de-alto-custo-nao-disponibilizado-pelo-\(SUS\)](http://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/para-stf-e-constitucional-fornecimento-pelo-estado-de-medicamento-de-alto-custo-nao-disponibilizado-pelo-(SUS)). Acesso em: 17 mar. 2021.

MENDES, Jeferson de Oliveira; HENRIQUES, Rebeca Souza; PEDRON, Flávio Quinaud. O Controle de Constitucionalidade como mecanismo assecutório dos Direitos Fundamentais à Luz da Teoria Discursiva do Direito de Habermas. **Revista de Direito da Faculdade Guanambi**, Guanambi, BA, v.6, n.1. jan/jun.2019.

NUNES, J. A. Saúde, direito à saúde e justiça sanitária. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, v.87, p.143-69, 2009. Disponível em: journals.openedition.org/rccs/1588 . Acesso em: 3 mai. 2021.

OAB, Educ. **Princípio da reserva do possível**. Disponível em:

examedaoab.jusbrasil.com.br/artigos/396818165/principio-da-reserva-do-possivel.

Acesso em: 3 mai. 2021.

OLIVEIRA, M.R.M. A judicialização da saúde no Brasil. **Revista Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, 2013, p. 79- 90. Disponível em:

[/tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1276/1113](http://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1276/1113). Acesso em : 1 mai. 2021.

OLIVEIRA, Luiz. LIPPI, Maria. Judicialização e ativismo judicial sobre as demandas de saúde pública no Brasil. **Revista Derecho del Estado** n.º 45, jan- abri de 2020, pp. 245-274. Disponível em: /-- www.scielo.org.co/pdf/rdes/n45/0122-9893-rdes-45-245.pdf Acesso em: 2 mai. 2021.

PINHEIRO, Roseni et al. Demanda em saúde e direito à saúde: liberdade ou necessidade? Algumas considerações sobre os nexos constituintes das práticas de integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. (Org. Construção social da demanda: direito à saúde, 53 trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: Cepesc, 2005. Disponível

em:www.ims.uerj.br/wpcontent/uploads/2016/09/liberdadeounecessidade.pdf.

Acesso em: 17 mar. 2021

SANTOS, Marcella Lobo Arruda de Oliveira. **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: o fornecimento de medicamentos de alto custo e a atuação do Poder Judiciário**.

Disponível em: www.unirio.br/ccjp/arquivos/tcc/2018-1-tcc-marcella-lobo-arruda-de-oliveira-santos. Acesso em: 12 mar. 2021

SARLET, Ingo Wolfgang. ZOCHUN, Carolina Zancaner. Notas sobre o mínimo existencial e sua interpretação pelo STF no âmbito do controle judicial das políticas públicas com base nos direitos sociais. **Revista de Investigações Constitucionais**. Curitiba, 2019, v.3, n.2. ISSN 2359-5639.

SILVA, Liliane Coelho da. **Judicialização da saúde: em busca de uma contenção saudável**. Disponível em: [ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-](http://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/judicializacao-da-saude-em-busca-de-uma-contencao-saudavel/)

constitucional/judicializacao-da-saude-em-busca-de-uma-contencao-saudavel/.

Acesso em: 2 mai. 2021.

STF. SUSPENSÃO DE TUTELA PROVISÓRIA: DJe-242. Relator: Ministro Luiz Fux. Divulgação/Publicação: 02/10/2020. JusBrasil, 2020. Disponível em:

jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despacho1140008/false. Acesso em: 6 mai. 2021.

