

Acesso À Justiça E O Direito À Saúde: Um Estudo De Caso Na Região Noroeste Do Rio Grande Do Sul

Access To Justice And The Right To Health: A Case Study In A Northwest Region Of Rio Grande Do Sul

Paulo Roberto Garbin

Especialista em Gestão Pública Municipal pela Universidade Federal de Santa Maria
Pesquisador na Universidade Federal de Santa Maria
E-mail: prgarbin@yahoo.com.br

Luis Felipe Dias Lopes

Doutor pela Universidade Federal de Santa Catarina
Professor na Universidade federal de Santa Maria
E-mail: lflopes67@yahoo.com.br

Jonathan Saidelles Corrêa

Bacharel em Administração pela Faculdade Metodista de Santa Maria
Pesquisador na Universidade Federal de Santa Maria
E-mail: jonathan.saidelles@gmail.com

Damiana Machado de Almeida

Mestranda em Administração pela Universidade Federal de Santa Maria
Pesquisadora na Universidade Federal de Santa Maria
E-mail: dimyalmeida@gmail.com

Sheila de Oliveira Goulart

Mestranda em Gestão de Organizações Públicas pela Universidade Federal de Santa Maria
Contadora no Instituto Federal Farroupilha
E-mail: sheilagoulart@ibest.com.br

Endereço: Paulo Roberto Garbin

Av. Roraima, nº 1000 – prédio 74C, sala 4125, Cidade Universitária – Santa Maria/RS - CEP 97105-900

Endereço: Luis Felipe Dias Lopes

Universidade Federal de Santa Maria, Depto. de Ciências Administrativas. Rua Floriano Peixoto, 1184 | 5º andar, Camobi, CEP- 97015-372 - Santa Maria, RS – Brasil.

Endereço: Jonathan Saidelles Corrêa

Instituto Federal Farroupilha-Reitoria, localizado na Rua Esmeralda, número 430, bairro Camobi, cep 97110-767, Santa Maria/ RS.

Endereço: Damiana Machado de Almeida

Endereço Luis Felipe Dias Lopes. Av. Roraima, nº 1000 – prédio 74C, sala 4122, Cidade Universitária – Santa Maria/RS - CEP 9-7105-900.

Endereço: Sheila de Oliveira Goulart

Instituto Federal Farroupilha, MEC - Ministério da Educação e Cultura. Estrada de Acesso Secundário a Tupancirete, CEP-97110767 - Júlio de Castilhos, RS – Brasil.

Editora-chefe: Dra. Marlene Araújo de Carvalho/Faculdade Santo Agostinho

Artigo recebido em 27/11/2013. Última versão recebida em 11/12/2013. Aprovado em 12/12/2013.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double BlindReview (avaliação cega por dois avaliadores da área).

RESUMO

A saúde no Brasil, muito embora com previsão constitucional de direito fundamental, não corresponde, na prática, às previsões legais. Isso decorre, principalmente, da inércia dos entes estatais que, objetivando eximir-se da obrigação de fornecer medicamentos, argumentam, dentre outros motivos, a ausência de recursos financeiros e sua incompetência para o fornecimento, atribuindo a responsabilidade a outro ente. Assim, o presente artigo tem por finalidade enfrentar questões atinentes ao elevado crescimento de demandas judiciais onde se objetiva garantir, junto aos entes estatais, o fornecimento de medicamentos à população. Na sequência, fez-se um traçado histórico das questões relativas à saúde no Brasil. Após, dentro desse contexto e através do método quantitativo, pretendeu-se demonstrar como tornar efetivo o direito à saúde na medida em que se trata de um direito extremamente ligado à dignidade da pessoa humana. Buscou-se, assim, demonstrar o número de demandas judiciais na região noroeste do Rio Grande do Sul. Por fim, constatou-se que essa judicialização poderia ser evitada através de diálogo entre os atores envolvidos nas demandas, através da priorização de ações coletivas em detrimento das individuais e por meio de Termos de Ajustamento de Conduta entre o Ministério Público e o Estado.

Palavras-Chave: Gestão Pública. Direito à Saúde. Acesso à Justiça. Saúde no Brasil.

Abstract

Health in Brazil, though with the fundamental right constitutional provision does not correspond in practice to legal provisions. This is mainly because of the inertia of state entities that aim to evade the obligation to provide medicines, argue, among other reasons, lack of financial resources and its inability to supply, assigning responsibility to another entity. Thus, this article aims to address issues relating to the high growth of lawsuits in which the objective is to ensure, together with state entities, the supply of medicines to the population. Further, there was a historical sketch of the health issues in Brazil. Further, within this context and through quantitative method, was intended to show how making the right to health, to the extent that it is an extremely connected to human dignity law. We sought to thus demonstrate the number of lawsuits in northwest region of Rio Grande do Sul. Finally, we aimed by noting that the judicialization can be avoided through dialogue between the actors involved in the demands, favoring collective action to the detriment of the individual, and through Conduct Adjustment Terms between prosecutors and the state.

Keywords: Public Management. Right to Health. Access to Justice. Health in Brazil.

1 Introdução

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, inúmeras garantias individuais receberam tratamento normativo, fazendo com que o cidadão, ao perceber a violação de um direito, buscasse a aplicação direta e imediata das normas constitucionais. De forma marcante e significativa, em seu artigo 196, a Constituição Federal contemplou o direito à saúde na esfera dos direitos de cidadania, fazendo constar que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam mediar o acesso universal.

Contudo, embora tenha ganhado respaldo constitucional, importa destacar que uma série de fatores de ordem financeira, administrativa e gerencial impedem que o mesmo seja plenamente atendido, causando uma elevação na demanda de procedimentos judiciais objetivando garantir o acesso aos meios necessários para tratamentos ou para aquisição de medicamentos.

Desse modo, esse estudo buscou responder ao seguinte problema de pesquisa: qual o panorama das demandas judiciais referentes ao fornecimento de medicamentos e tratamentos de saúde na região noroeste do Rio Grande do Sul? Por sua vez, esse problema conduziu ao objetivo geral de elaborar um levantamento quantitativo do número de ajuizamentos relativos ao tema entre o ano de 2008 e o primeiro semestre do ano de 2014 no referido contexto em que o estudo foi desenvolvido. Para isso, realizou-se uma abordagem teórica acerca do acesso à justiça e sobre o histórico da saúde no Brasil.

Ao propor uma pesquisa que evoca o tema em questão, convém salientar que ela permite a visualização do panorama atual da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul frente às inúmeras demandas judiciais que buscam compelir os entes estatais a fornecerem medicamentos e procedimentos médicos. Além disso, parece relevante a mensuração dos princípios da legalidade perante os da proporcionalidade e razoabilidade, haja vista que de um lado do processo há uma demanda que vislumbra o cumprimento de uma previsão constitucional, e do outro, há o limite orçamentário dos estados. Por fim, o estudo justifica-se também por sua relevância no âmbito científico, pois poderá vir a contribuir com o preenchimento de possíveis lacunas que por ventura ainda existam sobre o tema, em particular no contexto em que foi desenvolvido.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O acesso à justiça e a sua aplicabilidade

Em virtude da vigência da atual constituição, entende-se que o acesso à justiça constitui-se em um direito fundamental de todo o cidadão. Nesse sentido, Cappelletti e Garth (1988) afirmam que a efetiva acessibilidade à justiça há de ser considerada como um instrumento apto a garantir o direito a todas as pessoas, constituindo-se como o basilar dos direitos humanos no sistema. Para a correta interpretação desse estudo, é preciso mencionar o princípio constitucional da isonomia, o qual dispõe que todos os cidadãos são iguais perante a lei, devendo-se estar afastada qualquer distinção. Assim, assumindo que todos têm acesso aos órgãos jurisdicionais, se faz necessário uma delimitação acerca do que se pode compreender por justiça em um país democrático e regido por princípios constitucionais. A questão é discutível por muitos doutrinadores. Kelsen (2002, p. 60), acentua que:

A justiça, diferentemente do direito positivo, deve apresentar uma ordem mais alta e permanece em absoluta validade, do mesmo modo que todo o empirismo, como a ideia platônica, em oposição à realidade e como coisa-em-si transcendental, se opõe a fenômenos (KELSEN, 2002, p. 60).

Na mesma acepção, Cichocki Neto (1999, p. 61) apresenta a significação do acesso à justiça ao destacar o seguinte:

Nessa perspectiva, a expressão “acesso à justiça” engloba um conteúdo de largo espectro: parte da simples compreensão do ingresso do indivíduo em juízo, perpassa por aquela que enforça o processo com instrumento para a realização dos direitos individuais, e, por fim, aquela mais ampla, relacionada a uma das funções do próprio Estado a quem compete, não apenas garantir a eficiência do ordenamento jurídico; mas, outrossim, proporcionar a realização da justiça aos cidadãos (CICHOCKI NETO, 1999, p. 61).

Em razão disso, ocorrem inúmeras discussões sobre o tema com o intuito de se chegar à sua verdadeira aplicabilidade, ou seja, a efetiva contraprestação do Estado na solução de conflitos que lhe são apresentados. Caso não haja essa prestação, os indivíduos acabam por buscar soluções na via judicial. Condizente com essa afirmação, Ventura (2010, p. 89) sustenta que “o Estado democrático de direito pressupõe a existência de canais sólidos de exercício do direito de ação via Poder Judiciário, caso o cidadão entenda que houve lesão ou ameaça de violação a algum direito”. Acerca do assunto, ao traçar metas no que concerne ao Judiciário, Campilongo (2002, p. 32) assim se pronuncia:

Os grupos sociais têm percebido o Judiciário como um “locus” essencial de afirmação desses direitos e superação desse déficit. Trata-se, evidentemente, de uma

sinalização do cidadão no sentido da legitimação da magistratura. [...]. O debate atual sobre o esvaziamento da democracia representativa e a crise do Estado social reflete uma situação de deslocamento dos poderes (CAMPILONGO, 2002, p. 32).

Através do Poder Judiciário, a sociedade almeja que o Estado cumpra com o seu papel de garantidor dos direitos constitucionais, o que deve ser feito de modo a assegurar a sua ampla aplicabilidade. A ideia principal do acesso amplo ao Poder Judiciário é a entrega efetiva ao órgão estatal da lesão ao direito, objetivando com isso a devida apreciação. Bastos (1999, p. 231) refere que “toda a lesão de direito, toda controvérsia, portanto, poderia ser levada ao Poder Judiciário e este teria de conhecê-la, respeitada a forma adequada de acesso a ele disposta pelas leis processuais civis”.

Por outro lado, a Constituição Federal (1988) trouxe em seu bojo a ideia de que o Estado não afastará, por meio de lei, o acesso ao Poder Judiciário a quem objetiva solver qualquer lesão ou ameaça a direito. O artigo 5º, inciso XXXV da Carta Magna, dispõe que a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito. Assim, a todos os cidadãos, independente de quaisquer preceitos, está assegurado o acesso à justiça como forma de restabelecer os direitos e garantias assegurados na ordem jurídica maior, principalmente quanto a sua violação.

Dito de outro modo, o Estado deverá possibilitar aos indivíduos o livre acesso às vias judiciárias independentemente da situação econômica, em que pese a insofismável desigualdade entre as classes sociais. A partir do momento em que o Estado não consegue atender as necessidades sociais, entram em cena outros órgãos que atuam na satisfação das necessidades humanas não abarcadas pelo poder constituído.

Dessa forma, a partir do instante em que os direitos fundamentais passaram a ser considerados como o núcleo de todo o sistema, vislumbrava-se que somente existiria a implementação efetiva do Estado Democrático de Direito se todas as garantias constitucionais fossem respeitadas. Entretanto, se tratando de políticas públicas sociais, sabe-se que muitos direitos constituídos não são executados, notadamente os relativos à saúde. Para Caldas (2008, p. 5):

As Políticas Públicas são a totalidade de ações, metas e planos que os governos (nacionais, estaduais ou municipais) traçam para alcançar o bem-estar da sociedade e o interesse público. É certo que as ações que os dirigentes públicos (os governantes ou os tomadores de decisões) selecionam (suas prioridades) são aquelas que eles entendem serem as demandas ou expectativas da sociedade. Ou seja, o bem-estar da sociedade é sempre definido pelo governo e não pela sociedade (CALDAS, 2008, p. 5).

Assim sendo, percebe-se que o acesso à justiça é garantido constitucionalmente, não podendo o Estado interferir. Entretanto, o crescimento do número de ações judiciais revelam que o número de medidas do governo vem sendo insuficiente para assegurar plenamente os direitos constitucionais. Denota-se também que, a justiça deve considerar o direito sem, contudo, ficar adstrito a ele, ao passo que para dar maior eficácia ao justo, torna-se necessário adequar a lei à realidade social.

2.2 A garantia do direito à saúde

O acesso à saúde, historicamente, foi gradativamente sendo implementado no contexto de diversos países. Segundo Añion (2014), a Espanha, já em sua constituição de 1978, reconheceu o direito a saúde para todos os cidadãos. No século XIX, com a chegada da Corte Portuguesa, a saúde pública no Brasil ganhou relevo, iniciando-se algumas ações de combate à lepra e à peste, bem como controles sanitários em postos e ruas. No período compreendido entre 1870 e 1930, o Estado adotou mecanismos mais eficazes na área da saúde pública, com a implementação do modelo “campanhista”, caracterizado pelo uso corrente da autoridade e da força policial (BARROSO, 2011).

Todavia, nessa época as ações públicas não possuíam natureza curativa, o que era exclusividade dos serviços privados ou de caridade. Já no início da década de 30 começava-se a ser estruturado o sistema básico de saúde no Brasil, já com algumas ações visando possibilitar o acesso facilitado. Segundo Barroso (2011), a saúde pública não era universalizada em sua dimensão curativa, restringindo-se a beneficiar os trabalhadores que contribuía para os institutos de previdência.

Assim, a maior parte da população brasileira, que não integrava o mercado de trabalho formal, ainda não usufruía dessa espécie de direito, estando a depender das ações de caridade pública. Essa situação acabava contribuindo com a manutenção ou elevação da pobreza no país. Strauss e Horsten (2013) reforçam essa ideia no instante que mencionam que o preenchimento adequado dos direitos dos cidadãos, no que tange o acesso à saúde permitiria alcançar um nível mais elevado de bem estar, reduzindo assim o nível de pobreza. Do mesmo modo, Hunt e Khosla (2008) asseguram que o Estado é obrigado a estabelecer um sistema de suprimento nacional de medicamentos que inclua programas especificamente desenhados para alcançar grupos vulneráveis e desfavorecidos.

Em setembro de 1990, pouco tempo após a entrada em vigor da Constituição Federal, foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), que estabeleceu a estrutura, modelo

operacional, organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual pode ser entendido como um conjunto de mecanismos e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta. A partir disso, iniciava-se o reconhecimento de que a saúde é um direito de todos os indivíduos, trabalhadores ou não, reforçando a concepção de isonomia no acesso a saúde (PONTES, 2009). Posto isso, é possível depreender que o direito à saúde no Brasil deixou de ser privilégio da classe trabalhadora e tornou-se acessível a toda população.

Nos termos do art. 6º, inciso VI, da Lei n.º 8.080/90, entre as principais atribuições do SUS está a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção. Na obra "A Defesa da Saúde em Juízo", Salazar e Grou (2009, p. 52), afirmam que:

A Lei 8.080/90 tem a função estruturante no que diz respeito às ações de preservação, manutenção e recuperação da saúde do cidadão brasileiro, estabelecendo desde regras de competência, organização e funcionamento, até relativas ao financiamento para viabilização do direito constitucional à saúde. E, dessa forma, constitui a base de todas as outras regras que porventura versem sobre seu conteúdo, ainda que parcialmente, ou mesmo de forma a complementá-la, como é o caso da Lei 9.656/98 (SALAZAR; GROU, 2009, p. 52).

A partir de então, a saúde passa a ser consagrada como um direito da população e de responsabilidade do Estado, passando a ser regida pelos princípios da Universalidade e da Igualdade. Segundo Pontes (2009) “o princípio de universalidade caracteriza a saúde como um direito de cidadania, ao ser definido pela Constituição Federal como um direito de todos e um dever do Estado”. Já a igualdade de acesso, exige que aqueles com necessidades iguais tenham oportunidades iguais, de modo que os com necessidades desiguais tenham oportunidades desiguais de acesso aos cuidados de saúde (OLIVER E MOSSIALOS, 2004). Posto isso, se observa que com adoção de tais medidas, o legislador objetivou promover a redução dos riscos de doenças, com caráter preventivo, aplicando a saúde com acesso universal e isonômico aos serviços disponibilizados pelo Estado.

Diante do apanhado sobre a trajetória da saúde no Brasil, percebe-se que, gradativamente as questões a ela relacionadas estão sendo aprimoradas, porém, nem sempre são fornecidos aos cidadãos os medicamentos ou procedimentos necessários para manutenção da sua saúde. Embora o direito à saúde tenha ganhado respaldo constitucional, os medicamentos, tratamentos e procedimentos, em sua grande maioria, possuem um custo

muito alto, acabando por se tornarem inacessíveis para maioria da população. Conforme Baptista, Machado e Lima (2009):

A Constituição Federal de 1988 inaugurou um novo momento político-institucional no Brasil ao reafirmar o Estado Democrático e definir uma política de proteção social abrangente, incluindo a saúde como direito social de cidadania.[...] Por outro lado, no mesmo período, cresce o número de mandatos judiciais com demandas relativas ao direito à saúde (BAPTISTA, MACHADO; LIMA, 2009, p. 829).

Esse aforamento demasiado de demandas pleiteando a preservação do direito à saúde fez com que surgissem questionamentos, no âmbito administrativo e judicial, acerca da legitimidade para responder esse tipo de ação. Analisando-se o artigo 196 da Constituição Federal, depreende-se que a saúde é dever do Estado (*lato sensu*), de modo que qualquer um dos Entes Federados possui legitimidade para figurar no polo passivo da demanda que busca o acesso à saúde. Tal competência já é matéria pacífica nos tribunais pátrios, notadamente no Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (2014), como na Apelação Cível Nº 70057519407, Primeira Câmara Cível, cujo Relator foi o senhor Carlos Roberto Lofego Canibal, a exemplificar:

APELAÇÃO CÍVEL. SAÚDE. 1. Responsabilidade solidária. Cumpre tanto à União, quanto ao Estado e ao Município, modo solidário, à luz do disposto nos artigos 196 e 23, II da Constituição Federal de 1988, o fornecimento de medicamentos e demais insumos a quem deles necessita, mas não pode arcar com os pesados custos. 2. Carência de ação. Desnecessidade de esgotamento da via administrativa. Garantia constitucional do acesso à justiça. 3. Direito à alimentação especial. Em sendo dever do ente público a garantia da saúde física e mental dos indivíduos e, em restando comprovado nos autos a necessidade da requerente de fazer uso da alimentação especial descrita na inicial, imperiosa a procedência do pedido para que o ente público assim forneça. Exegese que se faz do disposto nos artigos 196, 200 e 241, X, da Constituição Federal, e Lei nº 9.908/93 (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2014).

Em um Estado Democrático, cabe ao Poder Judiciário a função de interpretar a Constituição e as leis, objetivando que seja resguardado o direito e assegurado o respeito ao ordenamento jurídico. A par disso, as políticas públicas de saúde devem seguir a diretriz de reduzir as desigualdades econômicas e sociais. Entretanto, a escassez de recursos destinados à saúde acaba dificultando a satisfação plena dessa previsão legal. Isso porque a saúde “compete com outras áreas em que o Estado é também obrigado a investir, como educação, segurança pública, esporte, cultura. [...] Assim, o que se pode gastar em saúde é sempre relativo ao que se pode e quer gastar em outras áreas” (FERRAZ; VIEIRA, 2009, p. 226).

Contudo, segundo Barroso (2011) quando o Judiciário assume o papel de protagonista na implementação dessas políticas, privilegia aqueles que possuem acesso qualificado à

Justiça, seja por conhecerem seus direitos, seja por poderem arcar com os custos do processo judicial. Assim, “a interferência do Poder Judiciário na política de saúde rompe o princípio da equidade ao favorecer as demandas dos que menos necessitam, em detrimento daqueles que só podem contar com o sistema público de saúde” (CHIEFFI; BARATA, 2009, p. 1848). Desse modo, a possibilidade do Judiciário determinar a entrega gratuita de medicamentos estende-se mais à classe média do que à classe baixa. Inclusive, a exclusão destes se aprofundaria pela circunstância de o Governo transferir os recursos que lhes dispensaria, em programas institucionalizados, para o cumprimento de decisões judiciais proferidas, em sua grande maioria, em benefício da classe média.

Assim, já é possível observar que o Poder Judiciário vem obstaculizando o fornecimento de medicamentos à pessoas com renda ou patrimônio considerável. Nesse sentido, nos autos da Apelação Cível n.º 70046289047, do Tribunal de Justiça Gaúcho, a Desembargadora Sandra Brisolará Medeiros, ao julgar improcedente a ação, fez constar o seguinte:

Inicialmente, verifico que o autor comprovou nos autos que recebe a importância de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por mês, conforme fl. 74, e o valor do medicamento pleiteado, conforme orçamentos de fls. 14-15, é de aproximadamente R\$ 700,00 (setecentos reais). Contudo, conforme cópias de declarações de imposto de renda de fls. 21-28, percebe-se que o autor possui um significativo patrimônio estimado em mais de R\$ 300.000,00. Deste modo, não faz jus o autor ao fornecimento gratuito do medicamento solicitado, ainda que de alto custo, tendo em vista a elevada soma de seu patrimônio (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2014).

Situação diversa é aquela enfrentada por indivíduos que se declaram pobres. Para tais pessoas, lhes são disponibilizados os serviços da Defensoria Pública e, nas Comarcas onde não houver atuação desses profissionais, ocorre a nomeação de Defensor Dativo, o qual é remunerado com verba estatal.

Aos declarados pobres, assim confirmados através de análise documental ou de estudo social, a procedência das ações é bastante frequente. Por uma, já que se tem entendido a responsabilidade do Estado na prestação dos serviços de saúde, por outra, em virtude da constatação da incapacidade financeira do postulante. Como podemos confirmar na Apelação Cível N° 70059406215, Vigésima Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Marco Aurélio Heinz, Julgado em 07/05/2014:

APELAÇÃO CÍVEL. AGRAVO RETIDO. CONDIÇÃO ECONÔMICA DA PARTE AUTORA. HIPOSSUFICIÊNCIA COMPROVADA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. SAÚDE. DEVER CONSTITUCIONAL. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA UNIÃO, DOS ESTADOS E DOS MUNICÍPIOS. REALIZAÇÃO DE EXAMES PERIÓDICOS.

DESNECESSIDADE. I. Demonstrada a falta de condições econômica da autora para pagar pelos medicamentos necessários ao seu tratamento, conforme declaração de pobreza. Além do mais, a necessidade econômica da autora também está demonstrada pelo fato de estar se utilizando do benefício da Assistência Judiciária Gratuita. II. O fornecimento gratuito de medicamentos e demais serviços de saúde constitui responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, derivada do artigo 196 da Constituição Federal c/c o art. 241 da Constituição Estadual. III. Mostram-se suficientes os laudos médicos para atestar a necessidade do tratamento de saúde solicitado. Agravo retido e apelos desprovidos (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2014).

Nesse sentido, devido à incapacidade financeira do Estado propiciar o acesso universal à saúde, parece serem justas as decisões que concedem medicamentos aos pobres, na medida em que, como dito, a justiça deve mostrar-se efetiva e igualitária, ou seja, tratar os iguais de modo igual e os desiguais de maneira desigual, visando assegurar às classes menos favorecidas – que dependem do sistema único de saúde – o bem estar social.

3 MÉTODO

A presente pesquisa classifica-se como quantitativa, do tipo estudo de caso, na qual se fez uso da análise documental. É quantitativa, pois foram levantados dados numéricos e analisados de maneira objetiva. Para Gressler (2004, p. 43) “a abordagem quantitativa tem, em princípio, a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretações”. Já a estratégia do estudo de caso é adequada a essa pesquisa, pois a mesma buscou responder questões relativas a um fenômeno contemporâneo dentro da realidade pesquisada. De acordo com Yin (2001), o estudo de caso é a estratégia preferida quando se busca responder a questões do tipo “Quais”, “Como” e “Por quê” relativos a fenômenos inseridos dentro de seu contexto real.

Por sua vez, a análise documental consiste na busca por informações explicitadas no texto, sem levar em consideração o significado transmitido pela mensagem, ou seja, aquilo que possa estar implícito (VIEIRA; ZOUAIN, 2005). No que se refere à coleta de dados, essa foi obtida através de duas fontes: dados primários e dados secundários. Os dados primários foram oriundos de relatórios estatísticos do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Já os dados secundários foram obtidos por meio de pesquisas em livros, artigos e legislações dispersas, utilizadas como base para construir o referencial teórico deste estudo.

Por sua vez, a análise dos dados foi realizada primeiramente pela compilação e organização dos mesmos a partir das informações coletadas nos relatórios do órgão. Posteriormente, tendo como alicerce o embasamento teórico, foram procedidas análises e interpretações dos dados para que fosse possível responder ao problema de pesquisa proposto.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

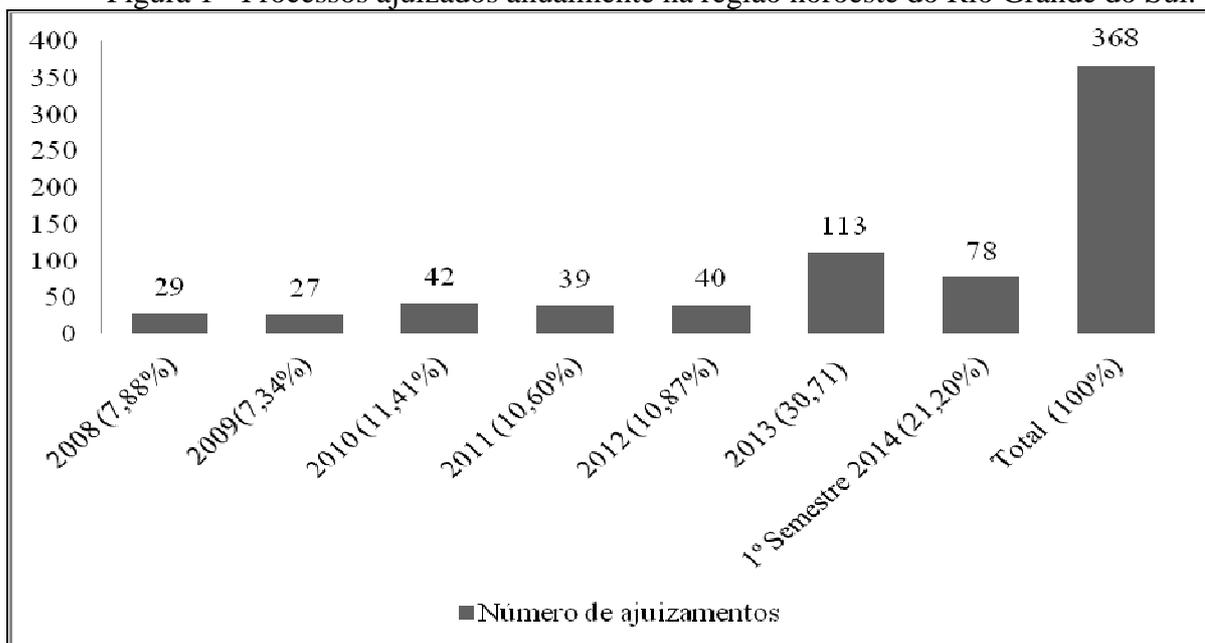
Como mencionado anteriormente, em vários casos, em virtude dos altos valores cobrados, nem sempre os indivíduos conseguem medicamentos, tratamentos e procedimentos necessários para manutenção da sua saúde. Em virtude disso, nos últimos anos cresceu a quantidade de demandas judiciais que, com fundamento no artigo 196 da Constituição Federal, visam a obtenção de ordem judicial que determine ao Poder Público o fornecimento desses medicamentos ou a prestação de serviços médicos. Segundo Muraro (2012, p. 7):

Em pronunciamentos reiterados, o Poder Judiciário, até mesmo os Tribunais Superiores, entenderam de que o artigo 196, da Constituição Federal, constitui um mandamento imperativo de caráter amplo que objetiva resguardar a saúde do indivíduo. Ou seja, o Estado é obrigado a fornecer todo e qualquer medicamento, tratamento e procedimento comprovadamente necessário para a manutenção da saúde do indivíduo, independentemente, por exemplo, de estar incluído na lista dos remédios adquiridos e distribuídos pelo Sistema Único de Saúde (MURARO, 2012, p. 7).

Visando estudar esse universo, a presente pesquisa adotou como base uma Comarca da região Norte do Estado do Rio Grande do Sul, responsável pelas demandas judiciais de quatro municípios. Como anteriormente inexistia Defensoria Pública na referida Comarca, aos interessados de baixa renda eram designados defensores dativos, os quais eram responsáveis pelo aforamento de demandas que objetivavam a distribuição de medicamentos e a execução de procedimentos médicos. No dia 23 de maio de 2013 foi implantada a Defensoria Pública na Comarca em estudo, que passou a ser atendida por 1 (um) defensor público.

Com o intuito de constatar o número de demandas ajuizadas visando o fornecimento de medicamentos e procedimentos médicos, foi realizado um levantamento junto à Vara Judicial da referida Comarca. Para tanto, utilizou-se como base o período compreendido entre os meses de janeiro de 2008 até junho de 2014, intervalo em que foram analisados os números de processos, ativos e baixados, disponibilizados pelo Sistema Themis – 1º Grau, mantido pelo Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul, conforme se pode observar na Figura 1.

Figura 1 - Processos ajuizados anualmente na região noroeste do Rio Grande do Sul.



Fonte: Relatório estatístico do Tribunal de Justiça – RS (2014).

Em análise aos dados coletados, observou-se que nos anos de 2008 a 2012 havia uma constância no ajuizamento, com uma média de 35 (trinta e cinco) processos ajuizados em cada ano. Todavia, analisando-se o ano de 2013 – quando ocorreu a instalação da Defensoria Pública na Comarca –, observou-se que a média de ações propostas anualmente triplicou em relação aos anos anteriores. Já quando se analisa o número de ações ajuizadas no primeiro semestre de 2014 (setenta e oito), constata-se que, em se mantendo essa média, haverá um crescimento quádruplo de processos se compararmos com os primeiros anos analisados.

Isso pode ser consequência da quebra de alguns paradigmas, como o do acesso favorecido para pessoas com melhores condições financeiras, que supostamente detinham conhecimento sobre seus direitos e conseguiam, através da contratação e remuneração de um advogado, buscá-los judicialmente. Atualmente, com as Defensorias Públicas ou com os defensores dativos, a população mais carente tem conseguido pleitear seus direitos junto ao Poder Judiciário.

Mas o alto número de demandas dessa natureza não é exclusivo da Comarca em estudo, mas sim de praticamente todas as judicâncias do Estado do Rio Grande do Sul, onde tramitam mais da metade de processos em que se pleiteiam remédios ou tratamentos médicos no Brasil. Quem afirma isso é Trezzi e Otero (2013, p. 1) quando mencionam que:

O depósito estatal está sempre cheio porque os gaúchos nunca reivindicaram tanto tratamento de saúde à Justiça. Os tribunais são a arena na qual pacientes, advogados, médicos e promotores se digladiam pelo destino de verbas milionárias, gerenciadas pela União, pelos 27 Estados e pelos mais de 4 mil municípios brasileiros. Com 113

mil processos em tramitação, o Rio Grande do Sul desponta como campeão nacional das ações judiciais no campo da saúde. Mais da metade dos processos envolvendo remédios ou tratamento médico, no país, tramita em território gaúcho (TREZZI; OTERO, 2013, p. 1)

Diante disso, depreende-se que o Poder Judiciário tornou-se uma das vias mais procuradas para resolver problemas de acesso a medicamentos ou procedimentos médicos quando não disponibilizados pelo Estado. Segundo Ventura (2010, p. 77):

o fenômeno da judicialização da saúde expressa reivindicações e modos de atuação legítimos de cidadãos e instituições, para a garantia e promoção dos direitos de cidadania amplamente afirmados nas leis internacionais e nacionais. O fenômeno envolve aspectos políticos, sociais, éticos e sanitários, que vão muito além de seu componente jurídico e de gestão de serviços públicos (VENTURA *et al.*, 2010, p. 77).

A par disso, torna-se pertinente tecer algumas considerações acerca de métodos eficazes que visam, ainda que em longo prazo, proporcionar uma diminuição do número de ações judiciais pleiteando medicamentos e procedimento médicos. Primeiramente, o diálogo entre a comunidade, administradores públicos, Poder Judiciário, Ministério Público, advogados e defensores públicos apresenta-se como uma das possíveis soluções para discutir exigências que possam atender a necessidade de cada parte. Com relação à atuação do Ministério Público, entende-se recomendável a confecção de Termos de Ajustamento de Conduta que possibilitariam um maior compromisso do Estado a partir da notificação do Ministério Público. Para Asensi (2010, p. 35):

O TAC (...), como o próprio nome sugere, visa a garantir um direito ou um serviço público que se encontra insuficientemente satisfeito. Mais propriamente, este instrumento consiste num compromisso firmado entre o Ministério Público e o gestor municipal, estadual ou federal para que este realize alterações necessárias para o exercício de um determinado direito, visando corrigir uma situação débil. O Termo de Ajustamento de Conduta ainda goza de força de título executivo, ou seja, caso não seja cumprido no prazo determinado pelo gestor, o Ministério Público pode propor uma ação no Judiciário na fase de execução, o que demanda consideravelmente menos tempo do que uma ação comum, pois dispensa a constituição de provas, as audiências para instrução do processo, a sentença de mérito, etc (ASENSI, 2010, p. 35).

No mesmo sentido, Souza e Fontes (2007) ratificam que o ajustamento de conduta é um método para solução de conflitos, visando que o causador do dano assuma obrigação de dar, fazer ou não fazer, sempre objetivando evitar o mal maior. Outro ponto que merece ênfase é que, nos casos em que são ajuizadas ações, o magistrado poderia analisar a razoabilidade do processo considerando-se, primeiramente, a urgência do medicamento ou procedimento e, na sequência, o valor para aquisição, visando constatarem quais indivíduos

teriam acesso à gratuidade de medicamentos, levando em consideração principalmente a suas capacidades financeiras.

A título de exemplo, segue decisão proferida nos autos do processo nº 092/1.12.0001316-2, que tramita no Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, a qual extinguiu a ação nos seguintes termos:

o Estado deve atender às demandas sociais pautado na razoabilidade e, se a parte possui condições econômico-financeiras de custear o próprio medicamento, assim não onerando ainda mais os cofres públicos, tal medida deve ser adotada, notadamente porque o ente público, ao fornecer o fármaco requerido pelo individual, estaria sobrepondo os interesses deste em prejuízo dos interesses da maioria da população que se socorre do Sistema Único de Saúde. Nada adianta sustentar que o Estado é infinito nas suas benesses e possibilidades, pois, na prática, falta verba pública para a execução das tarefas mais essenciais, como construção de postos de saúde, de hospitais, de creches, etc. É preciso garantir a correta canalização de gastos públicos para aquelas demandas (relativas a fornecimento de medicamentos ou tratamentos de saúde, frise-se, inúmeras em nosso Estado) em que nos deparamos com situações flagrantemente emergenciais (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2014).

Ou seja, em algumas situações, deverá o julgador analisar a razoabilidade de ações que pretenderem compelir o Estado ao fornecimento de medicamentos com valores ínfimos e perfeitamente possíveis de aquisição pelo paciente. Outra linha de ação que contribui para a diminuição do número de processos, segundo Silva (2013), é privilegiar ações coletivas em detrimento das individuais, visto que resultam numa economia de tempo, dinheiro, trabalho e atendimento de um número muito maior de pessoas. Dissertando acerca da Ação Civil Pública, Asensi (2010, p. 55) traça as seguintes considerações:

A ACP é uma ação judicial que o MP pode propor ao Judiciário para a garantia de um direito que se encontra violado, e consiste num dos mais importantes instrumentos processuais de judicialização da política no Brasil. A relevância que a ACP adquiriu no ordenamento jurídico brasileiro se deve a algumas razões, tais como: a) seu extenso rol de legitimados (MP, Defensoria Pública, Administração Pública direta e indireta e associações) para propor a ação no Judiciário; b) relevância na tutela de direitos difusos e coletivos (saúde, meio-ambiente, consumidor, ordem urbanística, etc) (ASENSI, 2010, p. 55).

Através dela é possível postular novos direitos, afirmar os já declarados, estabelecer limites ao mercado, controlar a atuação do poder público, reclamar contra sua omissão e denunciar atos de improbidade administrativa (VIANNA; BURGOS, 2005). Logo, é possível inferir que através da Ação Civil Pública, os indivíduos conseguiriam minimizar custos, haja vista que seria apenas um processo, ao passo que agilizariam os julgamentos, pois haveria menos demandas judiciais para serem analisadas. Em suma, observa-se que o crescimento desenfreado das ações relativas a esse tema merece atenção de todos os setores da sociedade,

uma vez que continuando nesse ritmo, poderá ocasionar consequências nefastas ao equilíbrio orçamentário e financeiro do país.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Constituição Federal de 1988 contemplou a saúde como direito de todo cidadão. Todavia, uma série de fatores orçamentários e administrativos, restringem o regular acesso da população a medicamentos indispensáveis à manutenção da saúde. Assim sendo, perante a negativa da Administração Pública, resta ao cidadão intentar demandas judiciais com o objetivo de que o Estado seja compelido a fornecer o fármaco e tratamentos necessários. Em virtude do grande número de demandas, ousa-se falar que vem ocorrendo a judicialização do direito à saúde no Brasil.

Do presente estudo, pode-se constatar que, entre o ano de 2008 e 2014, ocorreu uma maximização considerável no número de ações propostas na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, buscando compelir os entes estatais a fornecerem medicamentos ou procedimentos médicos. Pode-se depreender também, que com a implantação da Defensoria Pública na referida região, praticamente triplicou o número de novas ações. Sendo assim, se conclui que esse aumento provavelmente se deve ao acesso facilitado que a população de baixa renda passou a ter, tornando-se a principal beneficiária das decisões judiciais.

Contudo, podemos perceber que, no traçado histórico sobre a saúde pública no Brasil, no que diz respeito à distribuição de medicamentos e à realização de procedimento médico, o país necessita passar por um trabalho conjunto de todos os envolvidos no processo, nos diversos ramos da sociedade, a fim de que o número de demandas diminua e o orçamento público não seja onerado em demasia. Para minimizar esse fato, recorrer à Ação Civil Pública parece ser uma medida relevante, tendo em vista seu maior número de beneficiados. Da mesma forma, o Termo de Ajustamento de Conduta, elaborado pelo Ministério Público, apresenta-se como uma medida imperativa que poderia vir a possibilitar um maior comprometimento do Estado no cumprimento de suas obrigações.

Por sua vez, o Poder Judiciário não deve afastar-se da efetivação dos direitos constitucionais, contudo, suas decisões devem, sempre que possível, primar por alguns princípios norteadores, como os princípios da razoabilidade e da economicidade. Para inúmeros juristas, essa é uma ação capaz de diminuir a quantidade de demandas desnecessárias impetradas contra o Estado. Assim, conclui-se que, mesmo levando-se em consideração os entraves na intervenção do Poder Judiciário na garantia do direito à saúde,

parece que tal intervenção jamais deverá ser afastada quando for flagrante a omissão do Estado, levando-se em consideração o direito à saúde e à vida.

Portanto, com isso, atingiram-se os objetivos propostos e conseguiu-se responder ao problema de pesquisa. Novas pesquisas em contextos mais abrangentes poderão preencher possíveis lacunas que possam vir a existir nessa pesquisa. Por fim, sugere-se para estudos futuros que o trabalho seja replicado em outras regiões do Rio Grande do Sul e de diferentes estados para que se possam estabelecer parâmetros de comparação entre regiões demograficamente distintas.

REFERÊNCIAS

AÑION, V. L. **La titularidad del derecho a la salud en España**. ¿Hacia um cambio de modelo? Revista de Bioética y Derecho, n. 31, p. 3-16, 2014. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n31/original1.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2015.

ASENSI, F. D. **Judicialização ou juridicização?** As instituições jurídicas e suas estratégias na Saúde. Physis Revista de Saúde Coletiva [online], Rio de Janeiro, v. 20, n. 1. p. 33-55, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n1/a04v20n1.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2014.

BAPTISTA, T. W. F.; MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. **State responsibility and right to health in Brazil: a balance of the Branches' actions**. Ciência & Saúde Coletiva, n. 14, p. 829-839, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/en_18.pdf> Acesso em: 29 dez. 2014.

BARROSO, L. R. **Da Falta de Efetividade à Judicialização Excessiva: Direito à Saúde, Fornecimento Gratuito de Medicamentos e Parâmetros para a Atuação Judicial**. UERJ, Rio de Janeiro, p. 1-37, 2011. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>> Acesso em: 24 jun. 2014.

BASTOS, C. R. **Curso de Direito Constitucional**. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 19 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

BRASIL. **Lei nº 8.080/90**, 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. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n. 182, 20 set. 1990. Seção I, p. 1-5.

CALDAS, R. W. (Coord). **Políticas Públicas: conceitos e práticas**. 7 vol., Belo Horizonte: Sebrae/MG, 2008.

CAMPILONGO, C F. **Os Desafios do Judiciário: Um Enquadramento Teórico**, in FARIA, José Eduardo (Org), Direitos Humanos, Direitos Sociais e Justiça. São Paulo: Malheiros Editores, 2002.

CAPPELLETTI, M.; GARTH, B. **Acesso à justiça**. Porto Alegre: Fabris, 1988.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. **Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, n. 25, p. 1839-1849, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/20.pdf>> Acesso em: 12 dez. 2014

CICHOCKI NETO, J. **Limitações do Acesso à Justiça**. Curitiba: Juruá, 1999.

FERRAZ, O. L. M.; VIEIRA, F. S. **Direito à Saúde, Recursos Escassos e Equidade: Os Riscos da Interpretação Judicial Dominante**. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 223-251, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/dados/v52n1/v52n1a07.pdf>> Acesso em: 12 dez. 2014.

GRESSLER, L. A. **Introdução à pesquisa: projetos e relatórios**. 2. ed. – São Paulo: Loyola, 2004.

HUNT, P.; KHOSLA, R. **Acesso a medicamentos como um direito humano**. Revista Internacional de Direitos Humanos, n. 8, p. 100-121, São Paulo, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sur/v5n8/en_v5n8a06.pdf> Acesso em: 12 dez. 2014.

KELSEN, H. **Teoria Pura do Direito**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

MURARO, C. C. **As Medidas Judiciais para Assegurar o Direito Social à Saúde**. 2012. Jurisway. Disponível em: <http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=8203>. Acesso em: 30 jun. 2014.

OLIVER, A.; MOSSIALOS, E. **Equity of access to health care: outlining the foundations for action**. J Epidemiol Community Health. n. 58. p. 655-658, 2004. Disponível em: <<http://jech.bmj.com/content/58/8/655.short>>. Acesso em: 14. jan. 2015.

PONTES, A. P. M. de *et al.* **O princípio de universalidade do acesso aos serviços de Saúde: o que pensam os usuários?** Revista de Enfermagem, p. 500-507 jul-set 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a07>> Acesso em: 10 dez. 2014.

SALAZAR, A. L.; GROU, K. B. **A Defesa da Saúde em Juízo: Teoria e Prática**. São Paulo: Verbatim, 2009.

SILVA, L. C. **Judicialização da Saúde: em busca de uma contenção saudável**. Revista Âmbito Jurídico. Rio Grande, n. 112, mai. 2013. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13182&revista_caderno=9>. Acesso em: 01 jul. 2014.

SOUZA, D. C.; FONTES, V. C. G. **Compromisso de ajustamento de conduta**. Revista Jurídica da UniFil, n. 4, p. 31-45, 2007.

STRAUSS, Z; HORSTEN, D. **A human rights-based approach to poverty reduction: the role of the right of access to medicine as an element of the right of access to health care**. Potchefstroom Electronic Law Journal. v. 16. n. 3, 2013. Disponível em: <http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2334125>. Acesso em: 10 jan. 2014.

TREZZI, H; OTERO, J. **A Justiça em Pílulas**. Jornal Zero Hora [online], Rio Grande do Sul, nov. 2013. Disponível em: <<http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticias/noticia/2013/11/com-113-mil>>

processos-rs-e-campeao-nacional-em-aco-es-judiciais-na-saude-4336052.html> Acesso em: 30 jun. 2014.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Legislação**. Rio Grande do Sul, 2014. Disponível em: <<http://www.tjrs.jus.br/site>>. Acesso em: 25 mai. 2014.

VENTURA, M. *et al.* **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, n. 20, p. 77-100, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n1/a06v20n1.pdf>> Acesso em: 10 jan. 2015.

VIANNA, L. W. ; BURGOS, M. B. **Entre Princípios e Regras: Cinco Estudos de Caso de Ação Civil Pública**. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, p. 777 – 843, 2005.

VIEIRA, M. M. F; ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática**. FGV. Rio de Janeiro, 2005.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.