

# JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS E A LEITOS DE UTI: ANÁLISE NO ESTADO DE GOIÁS

Alessandro Gonçalves da Paixão<sup>6</sup>  
Andressa Kimiê Moribayashi Batista<sup>7</sup>  
Werley Campos Gomes<sup>8</sup>

## RESUMO

O direito à saúde no Brasil é um dever do Estado, que pode ser cobrado pelos cidadãos com a prerrogativa de visar acesso universal e igualitário através de ações e serviços que melhorem as condições de saúde do país. Sendo protegido pela Carta Magna de 1988, é conhecido como direito social e fundamental. A criação, ou a melhor elaboração desse direito, abriu brecha para que fosse criado o Sistema Único de Saúde, e atualmente a vida de muitas pessoas depende disso. Como muitas coisas no país, a saúde não funciona exatamente como previsto na Constituição, mas poderia ser pior. Alguns remédios ou tratamentos, devido ao custo elevado, não são ofertados pelo SUS e, ainda assim, o cidadão tem a possibilidade de abrir uma nova porta se todas as anteriores tiverem sido fechadas. Assim como no Direito Penal é utilizado a última *ratio*, ou seja, o último instrumento que o Estado utiliza para punir uma conduta delitiva, a Judicialização da saúde também deve ser considerada como meio de se buscar a saúde, apenas após todos os pedidos anteriores de tratamento ou medicamento serem negados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Proteção Constitucional, Interpretações, Direito, Saúde.

## INTRODUÇÃO

O direito à saúde é conhecido como um direito fundamental por ser positivado na esfera do direito constitucional positivo e também conhecido como direito social:

Os direitos sociais surgiram da tentativa de mitigar as desigualdades sociais, assumindo o Estado a responsabilidade de promover o mínimo

---

<sup>6</sup> Mestre em Direito, Relações Internacionais e Desenvolvimento pela PUC de Goiás. Especialista em Direito Público – PUC-GO. Professor dos Cursos de Direito da PUC-Goiás, UniEVANGÉLICA, Raízes e cursos de Pós-Graduação. Advogado.

<sup>7</sup> Acadêmica do 6º período de Direito do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA e aluna pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Direito da UniEVANGÉLICA.

<sup>8</sup> Mestre em Sociedade Tecnologia e Meio Ambiente. Professor dos Cursos de Direito da UniEVANGÉLICA, Raízes e cursos de Pós-Graduação. Advogado.

necessário à sobrevivência dos indivíduos no mundo civilizado (CURY, 2005, p. 25).

A saúde está intimamente ligada à qualidade de vida e à dignidade da pessoa humana, uma vez que se pode conceituar saúde como bem-estar físico, mental e social. Em 1988, a nossa Constituição Federal (CF) inova ao designar para o Estado a obrigação de prestar saúde a todos que se encontram em território brasileiro, sendo caracterizado como direito social. Os artigos 196, 197, 198, 199 e 200 discorrem sobre como as coisas deveriam funcionar dentro dessa área e ainda cria o Sistema Único de Saúde (SUS) que, embora deva atender todo e qualquer cidadão que aqui estiver, tem enfoque maior nas pessoas que não possuem condições de arcar com sua saúde e de seus familiares.

Como Bulos (2010) bem diz, o Brasil seria o melhor país caso o SUS funcionasse como a Constituição o prevê. Se tudo no Brasil funcionasse exatamente como no papel, a qualidade de vida dos brasileiros realmente seria algo incrível. O Judiciário tem a competência de tentar fazer que as leis sejam cumpridas, seja qual for a demanda judicial. No âmbito da saúde, quando alguém recorre à Justiça, esta está incumbida de analisar se há real necessidade de conceder medicamentos ou tratamento, de forma que seu parecer poderá ser convergente, ou não, com o pedido do autor. Quando se fala em pleito de medicamentos junto ao segundo grau de jurisdição, as decisões dos Tribunais podem variar muito, pois há interpretações tanto favoráveis, quanto desfavoráveis. Alguns Tribunais o enxergam como dever do Estado, mesmo que os medicamentos ou tratamentos não constem na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) ou na Relação Estadual de Medicamentos (RESME), já outras casas recursais alegam que o Estado não possui orçamentos suficientes para arcar com todos os pedidos, e ainda chegam a dizer que isso causaria problemas na estrutura do SUS, o que acarretaria danos a todos os usuários deste Sistema.

## **DIREITO À SAÚDE**

Já dizia Bulos (2010) que a vida é o bem supremo, que merece amparo na Lei Maior<sup>9</sup>. O direito à saúde é considerado direito fundamental, uma vez que os

---

<sup>9</sup> Termo atribuído a Constituição Federal Brasileira

direitos sociais surgem na intenção de diminuir as desigualdades sociais. De acordo com Canotilho (1982), os direitos fundamentais são aqueles que cabem ao Estado garantir seu exercício, e ao mesmo tempo podem ser exigidos pelos cidadãos como uma prestação.

Algo inédito nas Constituições brasileiras foi o surgimento da saúde como direito fundamental na Carta Magna de 1988. Anteriormente, a saúde era apenas citada, o que se tornou um marco positivo a partir de 1988, quando em seu artigo 196 declara que: “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).

O sistema adotado no Brasil pode ser considerado misto, uma vez que assegura o SUS no artigo 200 da CF assim como deixa a assistência à saúde livre à iniciativa privada, ou seja, adota as formas pública e particular. O SUS é financiado com recursos do orçamento da seguridade social, dos entes federativos e outras fontes, e se organiza conforme algumas diretrizes citadas no artigo 198, I a III da CF:

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

Conforme visto anteriormente, no inciso I, o Governo estabelece que os serviços de saúde deverão ser prestados também pelos Estados e Municípios, tornando-os igualmente responsáveis pela prestação da saúde à população, caracterizando essa relação como solidária.

Do mesmo modo, temos na Lei Orgânica do Município de Anápolis em seu artigo 223 o seguinte:

Assume a responsabilidade pela promoção das condições de saúde da população, assegurada mediante o incremento de políticas sociais, econômicas e ambientais, assim entendidas, entre outras: a renda familiar, o trabalho, a alimentação, a habitação, o transporte, o lazer, o saneamento, o meio ambiente e o acesso aos bens e serviços essenciais, e dispõe em seu parágrafo único que o acesso à saúde será universal e igualitário, sem discriminações. No § primeiro do artigo 226, diz que o valor mínimo dos recursos destinados à saúde pelo

Município corresponderá a 15% do orçamento anual (ANÁPOLIS, 2009).

Ainda sobre o direito à saúde vejamos a seguinte lição:

O direito à saúde, como qualquer direito social, possui duas vertentes, uma de natureza negativa e outra de natureza positiva. A primeira consiste “no direito a exigir do Estado que se abstenha de qualquer ato que prejudique a saúde” (José Gomes Canotilho e Vital Moreira) enquanto a segunda “significa o direito às medidas e prestações estaduais visando à prevenção das doenças e do tratamento delas” (José Gomes Canotilho e Vital Moreira) (SILVA, 2013, p. 312).

Segundo o Ministro Ilmar Galvão, do Supremo Tribunal Federal (STF), o direito à saúde, como está assegurado na Carta, não deve sofrer embaraços impostos por autoridades administrativas, no sentido de reduzi-lo ou de dificultar o acesso a ele.

Cabe ao Ministério Público (MP), como guardião da lei, proteger sua aplicabilidade, garantindo, assim, os direitos do cidadão. Nessa esfera, surge a possibilidade de o MP exercer atividade postulatória, representando ou propondo ações coletivas quando o direito à saúde não estiver sendo ofertado no todo à população.

### **Acesso a Medicamentos Pelo SUS**

O SUS possui uma lista de medicamentos efetivamente adequada à realidade epidemiológica do Brasil, intitulada RENAME, com o intuito de prover as pessoas com os medicamentos que elas precisam. A elaboração da lista depende de exigências relativas aos medicamentos, assim como da comprovação técnica da eficiência do fármaco através de protocolos feitos pelo Ministério da Saúde (MS). A condição indispensável para que o emprego clínico do produto seja autorizado é a segurança. Dentre os medicamentos, há alguns mais influentes por constarem na Lista-Modelo da Organização Mundial da Saúde (OMS).

De acordo com a lista estipulada pelo MS, se tem como Medicamentos Essenciais:

Alguns dos mais importantes critérios da lista se encontram relacionados a seguir: selecionar medicamentos com eficácia comprovada e documentação consistente na literatura internacional; além da eficácia, levar em consideração a ponderação dos critérios: segurança, custo de tratamento, disponibilidade comercial, dados de

utilização em outros países, dados epidemiológicos das doenças que podem ser tratadas pelo fármaco, facilidade de administração e manuseio, comodidade posológica e condições de armazenagem e estabilidade; segundo a diretriz recomendada pela OMS para uma lista de medicamentos essenciais, não se deve ter alternativas terapêuticas para todas as doenças, mas sim procurar cobrir as necessidades da maioria da população; reduzir a variabilidade de apresentações, com a finalidade de facilitar os procedimentos logísticos, selecionando as que proporcionam maior flexibilidade posológica; evitar medicamentos com exigência de condições especiais de estocagem. A seleção dos medicamentos essenciais norteou-se, conseqüentemente, em alguns critérios claros, destacando-se os seguintes: eficácia demonstrada, na espécie humana, em condições controladas; informação suficientemente sistemática sobre efeitos adversos, considerando-se a relação benefício/risco; inclusão dos medicamentos que possam ser submetidos a especificações de qualidade (controláveis com métodos definidos e reproduzíveis); biodisponibilidade e farmacocinética, buscando selecionar medicamentos com propriedades farmacocinéticas mais favoráveis, que possam ampliar a adesão ao tratamento e minimizar os riscos; consideração crítica das associações medicamentosas; disponibilidade no mercado nacional; custo do tratamento; indicação em mais de uma doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Ainda nessa planilha consta-se que foram excluídos fármacos de descoberta recente e insuficiente experiência clínica, para os quais ainda não se definiram eficácia e efetividade por ensaios clínicos comparados mediante metodologia adequada. Não foram considerados, também, produtos restritos ao tratamento de doenças incomuns ou de manejo muito específico. Optou-se pelos produtos de menor custo, no caso de medicamentos com eficácia semelhante. Consideraram que a atual RENAME:

Deverá estabelecer novas bases, no que se refere à política de aquisição de medicamentos essenciais por parte das três esferas de governo, assegurando o acesso de contingentes populacionais aos mencionados produtos. Especial importância adquirem os programas específicos a cargo do Ministério da Saúde, tanto na padronização como na integração nos programas de aquisição. Esta Lista pretende cumprir um papel estratégico, no sentido de subsidiar a política de promover o acesso da população a um conjunto de medicamentos essenciais pela rede do SUS. Portanto, sua composição é restritiva. Dessa maneira, foram incluídos os medicamentos de primeira escolha para as doenças objeto dos programas do Ministério da Saúde. As apresentações de cada produto também são restritas, asseguradas as formas farmacêuticas e a dosificação abrangendo doses adequadas para utilização em crianças e idosos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

## **Acesso a Medicamentos Pelo SUS na Cidade de Anápolis**

No município de Anápolis, os moradores da cidade contam com a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) a qual é padronizada pela Comissão de Farmácia Terapêutica, usando-se como referência a RENAME que, por sua vez, é padronizada pelo MS. Constan nessa lista 293 medicamentos, os quais são distribuídos entre as Unidades de Saúde do município. No painel de transparência da Prefeitura consta que o orçamento destinado à área da saúde totalizou no ano de 2015 a quantia de R\$206.851.196,75 (duzentos e seis milhões, oitocentos e cinquenta e um mil, cento e noventa e seis reais e setenta e cinco centavos), sendo este valor distribuído para serviços terceirizados, manutenções, distribuição de medicamentos, tratamentos e outros.

## **Acesso a UTI pelo SUS e Suas Dificuldades**

A Unidade de Terapia Intensiva ou Unidade de Tratamento Intenso (UTI) de acordo com o MS constitui-se de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco, que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamento e recursos humanos especializados.

Em um levantamento feito pelo Conselho Federal de Medicina, chegou-se à conclusão de que 70% dos Estados não possuem a quantidade de leitos suficientes preconizados pelo Ministério da Saúde para atender bem sua população. (ESTADO ONLINE, 2016).

A portaria ministerial nº 1.101, de 12 de junho de 2002, recomenda os parâmetros de leitos no país e determina que a quantidade total de leitos hospitalares seja maior que 2,5 e 3 a cada mil habitantes, além de ser calculada a necessidade de 4 a 10% do total de leitos hospitalares para os leitos de UTI em cidades ou regiões grandes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). A OMS recomenda 3 leitos para cada mil habitantes, enquanto a média do país é de 2,4. Isso quando somado à má distribuição dos leitos entre os estados, além dos que estão sendo contados mas por motivos diversos não são possíveis para uso, causa dificuldades à vida de algumas pessoas que

necessitam dos leitos para tratamentos intensivos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

De acordo com dados revelados pelo MS, em 2013 o Brasil possuía 36.309 leitos de UTI, desses sendo disponibilizados pouco mais de 18.000 para o SUS. O presidente da Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva, Ferrari, diz que:

Do total de UTI's, 50% são do Sistema Único de Saúde (SUS) e 50% são particulares. O problema é que 80% da população que não têm convênio e dependem do SUS dividem metade dos leitos, enquanto que os 25% que possuem plano de saúde desfrutam da outra metade. Em média os pacientes atendidos pelo SUS ficam de 48 a 72 horas no pronto-socorro esperando por uma vaga na UTI. Não adianta negar, há diferença de tratamento dentro de um mesmo hospital - quem tem convênio fica em UTI's melhores. (2008, p.54). De acordo com a Procuradoria da República em Goiás, o Ministério Público Federal (MPF) processou a União devido ao déficit de 73 leitos de UTI. Com essa Ação Civil Pública com pedido de liminar, eles esperam garantir na Justiça que, assim como rege a Constituição, os pacientes do SUS tenham acesso universal e igualitário quanto ao serviço de UTI, indispensável para a vida de alguns pacientes. Caso a ordem judicial seja dispensada, está sendo pedido multa no valor de R\$100 mil por dia aos entes federais, além de R\$10 mil por dia aos agentes que dirigem o SUS em âmbito federal, estadual ou municipal (PROCURADORIA DA REPÚBLICA, 2011).

### **Judicialização da Saúde**

Quando um cidadão não consegue arcar com as despesas de alguma doença ou enfermidade, e o SUS não disponibiliza à população o tratamento ou medicamentos, este cidadão está apto a buscar as garantias de seus direitos na Justiça. Ao ingressar com um pedido de tutela antecipada, visando a conseguir o remédio o quanto antes, se faz necessário provar, através de laudos médicos e exames, a urgência e a necessidade do pedido. É interessante também tentar todos os meios administrativos necessários antes que se recorra ao Judiciário, para que fique explícita a necessidade de o pedido ser atendido, de modo a mostrar ao Juiz que não há mais o que se tentar.

Faz-se necessário, também, provar que o autor é destituído de recursos financeiros, e por isso precisa da ajuda de quem ele requereu, podendo ser a União, os Estados ou o Município. No artigo 6º da Lei 8.080/90, se especifica no § 1º, alínea d, que o Sistema Único de Saúde deve atuar na execução de ação de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

Ocorre que essa situação pode causar algumas dificuldades para a gestão da saúde pública, devido aos orçamentos não estarem preparados para tal situação. Já foi afirmado pela Ministra Ellen Gracie que decisões judiciais positivas acerca desse assunto podem abalar o SUS, dessa maneira, o Poder Judiciário deve analisar todas as vertentes para que não prejudique os demais usuários do Sistema.

Entende-se que há alguns critérios para a adjudicação de medicamentos:

Inicialmente, deve ser considerada a existência, ou não, de política estatal que abranja a prestação de saúde pleiteada pela parte. Caso esta prestação esteja incluída entre as políticas sociais e econômicas formuladas pelo SUS, há direito subjetivo público àquela política de saúde. Neste caso, o Poder Judiciário não está criando política pública, mas apenas determinando o seu cumprimento (NOVELINO, 2014, p. 954).

Embora constem decisões positivas na maioria das Jurisprudências sobre esses pedidos, entendendo que o Poder Público não pode recusar aos hipossuficientes economicamente o fornecimento de medicamentos necessários à sobrevivência, há as decisões contrárias que alegam que os orçamentos públicos são insuficientes para arcarem com essas despesas, ou entendem que o Poder Público é livre para adotar a conduta que for conveniente, uma vez que essa não é especificada pela Lei Maior.

Todo esse mesmo procedimento vale para conseguir leitos de UTI quando estes não são ofertados ou não se encontram disponíveis. Fica explícita a urgência, uma vez que um leito normal não oferece todo o apoio que a pessoa precisa quando em uma situação realmente grave. A condição de um leito de UTI pode fazer toda a diferença e significar a vida da pessoa. Em Goiás não há muitas jurisprudências nesse sentido, mas das que constam, sete tiveram a segurança concedida, um não teve e duas pessoas morreram antes de a decisão sair, o que causou a extinção do processo. (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE GOIÁS, 2016).

Um caso muito recente e interessante noticiado pelo site do TJ-GO é o de uma mulher que, alegando não ter condições financeiras para tratar de infertilidade feminina e buscando auxílio na Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, teve seu pedido negado com o argumento de que os medicamentos necessários para o tratamento não constam na RENAME e nem na RESME. Para o relator do processo, Des. Fausto Moreira Diniz, a saúde é um dever do Estado e garantia inderrogável do cidadão. Em



sua decisão, afirmou que o receituário médico deve ser renovado a cada 90 dias, para que dê continuidade ao fornecimento dos fármacos por força do mandado de segurança.

Em análise jurisprudencial do TJGO, mais a fundo da comarca de Anápolis, pode se notar que a maioria das decisões acerca do fornecimento de medicamentos e tratamentos medicamentosos são favoráveis, algumas provendo totalmente, outras parcialmente. Das 80 jurisprudências mais recentes, dispostas no site do TJGO, 63 decisões concederam os medicamentos ou tratamentos, 13 decisões concederam parcialmente, 2 negaram o provimento, enquanto 2 parcialmente proveram o agravo. Vale ressaltar que as quatro jurisprudências mais recentes, todas datadas de 2016, são contrárias ao provimento do agravo, o que significa que ambas concederam o pedido do paciente.

No primeiro exemplo, a jurisprudência de Agravo de Instrumento da Decisão Liminar número 201691337714, como relator Des. Amaral Wilson De Oliveira, Quarta Turma, expressa:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DECISÃO LIMINAR EM MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO À SAÚDE. MEDICAMENTO PRESCRITO. FORNECIMENTO PELO MUNICÍPIO. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. POSSIBILIDADE. 1 - É firme a jurisprudência deste Tribunal Estadual no sentido de reconhecer o dever da Administração Pública, em todas as esferas, de assegurar ao cidadão, indistintamente, o direito à saúde (arts. 6º e 196 da CF). 2 - Nessa perspectiva, impõe-se a confirmação da decisão liminar proferida em sede de mandado de segurança, que determinou ao Município de Anápolis o fornecimento do medicamento à paciente, nos termos prescritos pelo médico responsável, sob pena de sequestro da quantia necessária à aquisição do medicamento. 3 - A decisão impugnada está amparada no entendimento declinado em sede de recurso repetitivo (REsp 1.069.810/RS), no sentido de determinar o bloqueio de verbas públicas, no valor necessário, caso ocorra o descumprimento da ordem de dispensação de medicamentos. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E DESPROVIDO (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE GOIÁS, 2016).

Já no segundo exemplo, trata-se de um Mandado de Segurança de número 201593460384, como relator Dr. Eudécio Machado Fagundes, Segunda Turma, que expressa:

MANDADO DE SEGURANÇA. OMISSÃO NO FORNECIMENTO DE APARELHO PARA TRATAMENTO MÉDICO. GARANTIA

CONSTITUCIONAL. DIREITO LÍQUIDO E CERTO COMPROVADO. RENOVAÇÃO PERIÓDICA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA. 1. É direito fundamental do indivíduo e dever das autoridades públicas assegurar a todos os cidadãos o direito à saúde, garantia expressa insculpida no artigo 196 da Carta Magna. 2. Incumbe ao Poder Público o fornecimento gratuito do aparelho ou medicamento para tratamento médico sendo que a omissão ou recusa configura ofensa a direito líquido e certo do Impetrante, sanável pela via mandamental. 3. O fato de o medicamento prescrito não constar na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e na Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) não exime o ente estatal de fornecê-lo. 4. O Impetrante deverá renovar a prescrição médica a cada 06 (seis) meses, contados da data de publicação desta decisão colegiada, para fins de demonstração da necessidade e eficácia do prosseguimento do tratamento, nos termos do Enunciado de Saúde Pública n. 02 do CNJ. SEGURANÇA CONCEDIDA (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE GOIÁS, 2015).

## CONCLUSÃO

O direito à saúde foi uma tentativa muito boa de promover a saúde e oferecer à população a oportunidade de receber consultas, exames, tratamentos e medicamentos gratuitos, viabilizados através do SUS, com base em políticas orçamentárias que custeariam essas maneiras de reduzir o risco de doenças, tendo como principal financiador os recursos do orçamento da seguridade social da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

A saúde no Brasil é algo muito criticado, tanto pela própria população quanto no exterior. Faltam leitos em hospitais, o atendimento se apresenta deficitário, a fila de espera e o tempo para ser atendido não têm agradado o usuário, o modo como as pessoas são tratadas, principalmente quando mais humildes, as fazem não se sentirem confortáveis o bastante para procurar o mesmo hospital novamente. Muitos morrem sendo atendidos nos corredores, ou às vezes morrem sem serem atendidos. Tem-se que o SUS falha em quase todos os segmentos.

A Judicialização da Saúde é uma esperança a mais para os pacientes hipossuficientes economicamente, uma vez que há a possibilidade de recorrer quando o Poder Executivo fecha todas as portas e nega todos os pedidos alegando insuficiência de orçamentos. Alguns medicamentos realmente possuem um custo muito elevado, mas o que fazer perante isso? Deixar que as pessoas morram ou esperar e torcer para que elas

se curem sem tratamentos? A resposta para tais indagações é sempre a mesma: não há verba pública para atender as exceções que não constam explicitamente no texto da Constituição.

O ponto mais positivo de todos esses problemas, é que os pacientes que têm consigo a informação de que podem recorrer ao Judiciário conseguem provar que não é possível pagar pelo tratamento, o que se tem conseguido em sua maioria por decisões favoráveis em seus pedidos. Em Anápolis os resultados são incrivelmente bons e até mesmo encorajadores àqueles que não ingressaram com suas ações.

Um forte aliado dos pacientes e autores das Ações judiciais em busca de medicamentos é o Ministério Público que atua visando a dar efetividade ao direito à saúde, tendo como intuito contribuir com a população e garantindo aos cidadãos a concretização de seus direitos. Podendo agir extrajudicialmente, este órgão possui competência para abrir um inquérito civil e, se verificar que o direito está de fato sendo violado, tem poder para ir até o agente público responsável e recomendar a atitude correta a ser tomada.

Nesse diapasão, concluímos com um julgado, presente na obra de Bulos (2010), em que Excelentíssimo Min. Celso de Mello exarou o seu parecer:

O direito à saúde [...] representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público [...] não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por omissão, em censurável comportamento inconstitucional [...] (MELLO, 2001).

**ABSTRACT:**

The right to health in Brazil is an obligation of the State, which can be charged by the citizens with the right to aim at universal and equal access through actions and services that improve the health conditions of the country. Being protected by the Constitution of 1988, it is known as social and fundamental right. The creation of this right opened a gap that created the Brazilian unified health system. Like many things in the country, health does not work exactly as provided in the Constitution, but it could be worse. Some medicines or treatments because of high cost are not offered by the SUS, and yet the citizens have the possibility to open a new door, if all of the above have been closed. As the criminal law is the *ultima ratio*, the last instrument that the State uses to punish misconduct, Court protection of the right to health must also be considered only if all previous orders to Justice deny treatment or medicine.

**KEY WORDS:** Constitutional Protection, Interpretation, Law, Health.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANÁPOLIS. *Lei Orgânica Municipal de Anápolis*. 2009. Disponível em: <[leismunicipais.com.br/lei-organica-anapolis-go](http://leismunicipais.com.br/lei-organica-anapolis-go)>. Acessado em 23/08/2016.

\_\_\_\_\_. *Prefeitura Municipal, Portal de Transparência*. Disponível em: <http://www.transparencia.anapolis.go.gov.br/transparencia/> Acessado em 31/08/2016.

BARROSO, Luis Roberto. *Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial*. Disponível em: <http://download.rj.gov.br/documentos/10112/168750/DLFE-29287.pdf/rev630402Dr.LuisRobertoBarroso.pdf>. Acessado em 31/10/2013.

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

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília-DF. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acessado em 20/11/2015.

CANOTILHO, J. J. Gomes. *Constituição dirigente e vinculação do legislador*. Coimbra: Coimbra, 1982.

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

ESTADO ONLINE. *Estudo revela que ofertas de leitos de UTI pelo SUS é insuficiente para Estado*. Disponível em: <http://www.oestadoonline.com.br/2016/05/estudo-revela-que-ofertas-de-leitos-de-uti-pelo-sus-e-insuficiente-para-estado/> Acessado em 20/11/2015.

G1. *Esclarecimentos do Ministério da Saúde sobre os leitos de UTI - G1*. Disponível em: <[g1.globo.com/jornalhoje/download/0,,5304-1,00.doc](http://g1.globo.com/jornalhoje/download/0,,5304-1,00.doc)>. Acessado em: 05 de agosto de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria Nacional de Assistência à saúde. *ABC do SUS (doutrinas e princípios)*. Brasília/DF, 1990.

\_\_\_\_\_. *Relação de Medicamentos Essenciais – RENAME*. 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/renome01.pdf> Acessado em 20/11/2015.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ. *Déficit de leitos chega a 50% em algumas regiões*. Disponível em:

<<http://mp.pr.jusbrasil.com.br/noticias/672494/assistencia-medica-na-uti-qualidade-de-vida-e-fundamental-deficit-de-leitos-chega-a-50-em-algumas-regioes-psicologia-avalia-tambem-a-familia>>. Acessado em: 19 de julho de 2016.

NOVELINO, Marcelo. *Manual de Direito Constitucional*. 9ª ed. São Paulo, SP. 2014.

OLIVEIRA, Luciano Moreira de; ANDRADE, Eli Iola Gurgel de; MILAGRES, Marcelo de Oliveira. Ministério Público e políticas de saúde: implicações de sua atuação resolutiva e demandista. *Revista de Direito Sanitário da USP*, SP. 2015.

PROCURADORIA DA REPÚBLICA. Ministério Público Federal em Goiás. *O MPF processou a União em Goiás, devido o déficit de 73 leitos de UTI*. Disponível em: < <http://www.prgo.mpf.mp.br/direitos-do-cidadao/noticias/436-deficit-de-leitos-de-uti-leva-mpf-a-processar-a-uniao-em-goias.html> Acessado em 20/05/2015.

SCHEINBERG, Morton. Judicialização da Saúde, um mal necessário. *Jornal "O Estado de São Paulo"*, 23 de fev de 2009. Disponível em: <http://www.trela.com.br/arquivo/judicializacao-da-saude-um-mal-necessario>. Acessado em: 02/11/2015.

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

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE GOIÁS. *Agravo de instrumento 133771-92.2016.8.09.0000*. (2ª Câmara Cível). Agravante: Município de Anápolis. Agravado: Lusimeire Martins Flores Hilário. Relator: Des. Amaral Wilson de Oliveira. Anápolis, 21 de junho de 2016. Lex: jurisprudência do TJGO, Goiás. Disponível em: <http://www.tjgo.jus.br/index.php/consulta-atosjudiciais> Acessado em 20/07/2016.

\_\_\_\_\_. *Mandado de Segurança com pedido de liminar. 182577-95.2015.8.09.0000*. (4ª Câmara Cível). Impetrante: Ministério Público. Impetrado: Secretaria de Saúde do Estado de Goiás. Relator: Dr. Eudécio Machado Fagundes, 15 de setembro de 2015. Lex: jurisprudência do TJGO, Goiás. Disponível em: <http://www.tjgo.jus.br/index.php/consulta-atosjudiciais> Acessado em 20/07/2016.