

É POSSÍVEL A IMPOSIÇÃO DE LIMITES AO PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE PARA O ACESSO ÀS NOVAS TERAPIAS E MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE?

CAN THE IMPOSITION OF LIMITS ON THE PRINCIPLE OF INTEGRITY FOR ACCESS TO NEW THERAPIES AND MEDICINES IN THE SINGLE HEALTH SYSTEM?

Sérgio Zagarino Júnior¹
Roberto Bortman²
Rodrigo dos Santos Dias³

RESUMO: O artigo 196 da Constituição Federal garante o acesso à saúde de forma integral, universal e igualitário. No mundo contemporâneo, as novas tecnologias vêm garantindo novos tratamentos, medicamentos e possibilidades para a amenizar, inocular ou, até mesmo, curar doenças. Porém, o acesso à saúde tem sido objeto de várias demandas, seja pela recusa pelo Sistema Único de Saúde, seja pela falta de atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) ou dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. A eminente jurista Lenir Santos vem defendendo a limitação ao princípio da integralidade, em caso da atenção à saúde, por via de opção ao sistema público ou privado e pelo estabelecimento de protocolos e diretrizes. Ou seja, ela defende o cumprimento ao princípio da integralidade com o simples cumprimento do protocolo. Isso, claramente, permite ao Sistema Único de Saúde e ao Estado o cumprimento de forma facilitada de tal princípio. Mas será que essa limitação é possível e não fere o próprio princípio da integralidade e, por consequência, os princípios do acesso universal e igualitário? A violação é patente e constitui uma limitação indevida, como será demonstrado ao longo do artigo.

Palavra Chave: Integralidade; SUS; Limitação; Saúde; Medicamentos.

ABSTRACT: Article 196 of the Federal Constitution guarantees access to health in an integral, universal and egalitarian way. In the modern world, the new technologies have guaranteed new treatments, medicines and possibilities to soften, inoculate or even cure diseases. However, access to health has been the subject of several demands,

Autores deste artigo:

¹ Advogado, Mestrando em direito da saúde e dimensões da Universidade Santa Cecília-Unisanta-Santos/SP

² Advogado, Bacharel em Direito pelas Faculdades Metropolitanas Unidas, Pós-Graduado em Direito Tributário pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Pós-Graduado em Direito da Economia e da Empresa pela Fundação Getúlio Vargas de São Paulo, Mestrando em Direito da Saúde e Dimensões pela Universidade Santa Cecília de Santos.

³ Advogado, Mestrando em direito da saúde e dimensões da Universidade Santa Cecília-Unisanta-Santos/SP

either for the refusal by the Unified Health System, or for the lack of updating of the National Relation of Essential Medicines (RENAME) or the Clinical Protocols and Therapeutic Guidelines. The eminent lawyer Lenir Santos has defended the limitation to the principle of integrality, in the case of health care, by means of an option to the public or private system and by the establishment of protocols and guidelines. That is, it defends compliance with the principle of integrality with simple compliance with the protocol. This clearly allows the Unified Health System and the State to comply with this principle in a facilitated way. But is this limitation possible and does it not violate the very principle of wholeness and, consequently, the principles of universal and equal access? The violation is patent and constitutes an undue limitation, as will be demonstrated throughout the article.

Keyword: Integrality; SUS; Limitation; Health; Medicines.

1 INTRODUÇÃO

A globalização e o acesso à informação possibilitam o desenvolvimento da ciência médica, através de novas pesquisas sobre tratamentos e terapêuticas e bem como de descobertas de novos medicamentos para o tratamento das doenças.

No mundo contemporâneo, as pesquisas científicas, em especial as desenvolvidas na área da saúde, possibilitaram melhorias à saúde, assim como no que se refere ao acesso a medicamentos, terapias e tratamentos para tratar adequadamente as novas e velhas doenças.

Esses tratamentos são eficazes para prevenir, amenizar, inocular e, até mesmo, obter a cura das mais diversas doenças.

O Sistema Único de Saúde estabelece uma lista de medicamentos, recebendo essa lista o nome de Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Por sua vez, estabelece, ainda, protocolos e diretrizes por meio de uma lista chamada de “Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas”, tratando-se a mesma de um guia de orientação dos tratamentos a serem desenvolvidos pelo sistema para o tratamento de algumas patologias.

A falta de atualização dessas listas faz com que novos medicamentos e os tratamentos mais avançados sejam impedidos de serem ministrados, fornecidos e custeados pelo Sistema Único de Saúde.

Com isso, na prática, constata-se a negativa da cobertura pelo Sistema Único de Saúde e do custeio do tratamento e do medicamento.

O paciente, na esperança de permanecer vivo e buscar a cura, procura os meios para efetivar o seu acesso, através de uma solução rápida e eficaz para obter a terapia e o medicamento mais moderno para o tratamento de sua doença.

Para tanto, este primeiro submete requerimento expresso ao Sistema Único de Saúde, para o fornecimento do medicamento ou tratamento que, ao ser negado, pelo referido órgão, resulta na pretensão do paciente submetida ao judiciário, sobrecarregando ainda mais o sistema judicial..

O Judiciário, muitas vezes atento e sensível ao problema, concede a tutela e condena a União, Estado ou Município, por meio do Sistema Único de Saúde de fornecer a terapia e o medicamento moderno para utilização no tratamento do paciente.

A bem da verdade, com a decisão judicial, garante-se o princípio do acesso universal e igualitário à saúde, assim como o princípio da integralidade da assistência.

A respeitada jurista SANTOS, L. (2006), em seu artigo “SUS: contornos jurídicos da integralidade da atenção à saúde”, defende que essa limitação do princípio da integralidade, ou seja, a dificuldade de acesso a medicamentos e tratamentos ao usuário exclusivo do Sistema Único de Saúde, se verifica por meio de omissões existentes nas listas de terapias e medicamentos editadas pelo próprio Sistema, sob o argumento de que as decisões judiciais comprometem o orçamento público, no sentido do planejamento, do uso, dos valores e da limitação econômica, tornando custosa a manutenção do Sistema e ferindo a isonomia entre os usuários.

Essa teoria tem sido o objeto da defesa do estado, nos processos que tratam do tema e do próprio Sistema Único de Saúde no fornecimento e no acesso aos novos tipos de terapias e medicamentos.

2 OBJETO

Contudo, percebe-se a possibilidade das limitações acima referidas ferirem os princípios do acesso universal e da integralidade de assistência, pelo simples fato de impedir o efetivo acesso, seja pela simples recusa, seja pela não atualização das listas e protocolos que geram uma burocracia desnecessária para o tratamento de qualquer patologia, sendo esse o objeto de análise da pesquisa que resultou no presente artigo, elaborado para responder as seguintes questões: A recusa e a omissão quanto a atualização das listas, pelo Sistema Único de Saúde quanto a medicamentos e tratamentos fere o princípio da integralidade?

É possível a imposição de limites ao princípio da integralidade para o acesso às novas terapias e medicamentos no sistema único de saúde?

3 METODOLOGIA

Para obter essas respostas, a metodologia utilizada foi a de pesquisa bibliográfica, método indutivo, com base na doutrina, em artigos científicos, em especial o artigo da eminente jurista SANTOS, L. (2006) intitulado *SUS: contornos jurídicos da integralidade da atenção à saúde*, e da jurisprudência, de forma a analisar o supracitado artigo e os institutos apontados até chegar a uma resposta adequada aos questionamentos efetuados.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 O ARTIGO 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E SEUS PRINCÍPIOS

Inicialmente, de se trazer a este texto a expressa disposição do artigo 196 da Constituição da República, segundo a qual, “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.”

Primeiramente, o mencionado dispositivo constitucional, atribui ao Estado o dever de garantir o acesso irrestrito à saúde de todos os cidadãos e residentes no Brasil, através de políticas sociais, econômicas e preventivas.

Nesse sentido, o ensinamento e a ponderação de NOVELINO, M. (2014), de que o direito fundamental à saúde, guarda uma estreita relação com o princípio da dignidade humana, e é deferido em território brasileiro aos seus nacionais e estrangeiros, sendo o estado devedor desta obrigação, da qual a União, Estados e Municípios são solidários.

Ainda, aponta o seguinte julgado do Colendo Supremo Tribunal Federal:

“EMENTA: AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. DIREITO À SAÚDE (ART. 196, CF). FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. SOLIDARIEDADE PASSIVA ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS. CHAMAMENTO AO PROCESSO. DESLOCAMENTO DO FEITO PARA JUSTIÇA FEDERAL. MEDIDA PROTETÓRIA. IMPOSSIBILIDADE. 1. O artigo 196 da CF impõe o dever estatal de implementação das políticas públicas, no sentido de conferir efetividade ao acesso da população à redução dos riscos de doenças e às medidas necessárias para proteção e recuperação dos cidadãos. 2. O Estado deve criar meios para prover serviços médico-hospitalares e fornecimento de medicamentos, além da implementação de políticas públicas preventivas, mercê de os entes federativos garantirem recursos em seus orçamentos para implementação das mesmas. (arts. 23, II, e 198, § 1º, da CF). 3. **O recebimento de medicamentos pelo Estado é direito fundamental, podendo o requerente pleiteá-los de qualquer um dos entes federativos, desde que demonstrada sua**

necessidade e a impossibilidade de custeá-los com recursos próprios. Isto por que, uma vez satisfeitos tais requisitos, o ente federativo deve se pautar no espírito de solidariedade para conferir efetividade ao direito garantido pela Constituição, e não criar entraves jurídicos para postergar a devida prestação jurisdicional. 4. In casu, o chamamento ao processo da União pelo Estado de Santa Catarina revela-se medida meramente protelatória que não traz nenhuma utilidade ao processo, além de atrasar a resolução do feito, revelando-se meio inconstitucional para evitar o acesso aos remédios necessários para o restabelecimento da saúde da recorrida. 5. Agravo regimental no recurso extraordinário desprovido.” (grifo nosso).

Em continuidade à análise, o mencionado artigo consagra o princípio do acesso universal e igualitário à saúde.

O acesso universal tem como significado o acesso irrestrito de todos à saúde, facultando-se todas as formas disponíveis para proteção e promoção desta. O acesso igualitário, de sua sorte, garante o tratamento igual a todos os usuários do sistema, independentemente de qualquer diferença econômica ou social, prestigiando, claramente, o princípio da isonomia.

Esses princípios garantem aos cidadãos e estrangeiros residentes no país o direito de acesso à saúde, impondo ao Estado o dever de prevenir doenças, de agir para recuperar a saúde dos beneficiários desse direito.

4.2 DOS PRINCÍPIOS DA UNIVERSALIDADE DO ACESSO E DA INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde originou-se a partir do texto expresso do preceito constitucional do artigo 198 da Constituição Federal, dispondo que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento

integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; (...).

Esse dispositivo constitucional já demonstra que o Sistema Único de Saúde será obrigação do Estado e garante à pessoa acesso universal ao equipamento de saúde disponível e tratamento integral dentro desse equipamento.

Nesse sentido, Silva, J.A. (2002) diz que toda a pessoa e a coletividade figura no pólo ativo da relação jurídica entre elas e o Sistema Único de Saúde, sendo credoras do direito às ações e serviços de saúde em face do SUS.

A Lei que regula o Sistema Único de Saúde, a Lei 8.080/90, traz expressamente, em seu artigo 7º, I e II, os princípios da universalidade e da integralidade da assistência, que descreveremos a seguir:

“Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no [art. 198 da Constituição Federal](#), obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;”.

O princípio da universalidade de acesso garante ao usuário do Sistema Único de Saúde a utilização de todos os recursos sejam eles tecnológicos ou não, componentes do sistema de saúde, seja qual for o nível, com o simples objetivo de possibilitar o acesso adequado do usuário ao serviço de saúde e necessários para o tratamento do seu problema de saúde.

Sob outro aspecto, o princípio da integralidade da assistência permite ao usuário a utilização de todos os meios disponíveis no sistema para o tratamento

preventivo ou curativo de sua patologia, dispondo dos mecanismos adequados, de acordo com o nível, para efetivar o tratamento.

Por razões óbvias, esses princípios visam efetivar o direito fundamental constitucional de acesso à saúde e vão além, pois determinam, de forma expressa, o acesso ilimitado aos serviços de saúde, em qualquer nível, e, na mesma proporção, o acesso ao tratamento, seja para prevenir ou para curar.

Outrossim, não existem barreiras para impedir o acesso do usuário aos recursos de saúde para efetivar seu tratamento de modo adequado e eficaz para sua patologia ou problema de saúde.

A integralidade de assistência assume papel relevante, nesse sentido, sendo o princípio motriz do Sistema Único de Saúde, haja vista que ele consolida e possibilita ao usuário acesso livre ao medicamento ou terapia necessária para o restabelecimento de sua saúde. A bem da verdade, ele consolida a ação do estado na proteção do direito à saúde do usuário.

4.3 CRÍTICA AS LIMITAÇÕES À INTEGRALIDADE PROPOSTA POR LENIR SANTOS

A eminente jurista, em seu artigo *SUS: contornos jurídicos da integralidade da atenção à saúde*, traça uma sistemática para limitar a integralidade do acesso.

De forma mais precisa, traça metas para considerar cumprido o mencionado princípio, permitindo aos Entes Federados uma possibilidade de limitar o acesso do usuário do Sistema Único de Saúde a todo tratamento disponível para o seu problema de saúde.

Em um primeiro momento, a autora defende que nenhuma obrigação positiva dos Entes Federativos é considerada absoluta, por conta dos limites orçamentários impostos a eles.

Isso principalmente no direito à saúde, no qual ela propõe a imposição de limites por meio de princípios, protocolos e diretrizes, para não incentivar a idéia de que na área da saúde tudo é cabível.

Volta, assim, a sua atenção às decisões do Poder Judiciário, as quais, em sua visão, geram uma extensão indevida do princípio da integralidade de assistência e aumentam o custo orçamentário do Ente Federativo para efetivação da decisão judicial, promovendo desequilíbrio no desenvolvimento e promoção de políticas públicas.

Em um segundo ponto, a suscitada jurista entende que o artigo 196 da Constituição Federal, que garante o direito à saúde ao cidadão brasileiro e os residentes no país, não obriga o Ente Federativo a fornecer um acesso irrestrito à saúde, visto que é uma norma de efetividade imediata e programática.

Ainda, destaca que a norma busca prevenir danos em perspectiva com base na promoção da prevenção e que seus princípios não são autorizadores do acesso livre a tudo que houver na saúde.

Nessa seara, entende que o Sistema Único de Saúde possui seus limites, quanto a assistência, cabendo apenas garantir o acesso as terapias e medicamentos.

Em um terceiro plano, ela defende a imposições de limites para a efetivação do princípio da integralidade da assistência no que concerne ao acesso aos serviços de saúde.

A primeira limitação se refere a quem se destina a integralidade. Na visão de SANTOS, L. (2006), a integralidade se refere apenas ao usuário do sistema público de saúde, ou seja, somente para aquele que optou por participar do Sistema Único de Saúde e não possui nenhum plano de saúde privada ou acesso à saúde privada.

Ressalta o fato que a universalidade garante o acesso irrestrito de qualquer brasileiro ou residente no país ao Sistema Único de Saúde, enquanto a integralidade é reservada apenas aos usuários do sistema.

No mesmo molde, deve proporcionar a todos os usuários do sistema um acesso igualitário, sem haver nenhum tipo de privilégio ou preferência.

O usuário deve respeitar todo o regramento e etapas existentes para que consiga usufruir dos benefícios, medicamentos e terapias existentes e disponíveis no Sistema Único de Saúde.

Além disso, o acesso é vedado para o usuário que se utiliza do sistema privado e, através dele, consiga uma espécie de vantagem ou adiantamento no sistema público, sob pena de caracterizar o sistema público como complementar ao privado.

A título de exemplo, o usuário do Sistema Único de Saúde não pode passar por uma consulta médica no sistema privado, na qual ele obtém um receituário e indicação de uma terapia, e utilizar o sistema público para obter o medicamento ou usufruir da terapia indicada pelo médico do sistema privado.

Conforme diz a autora, o inverso também é aplicado, à medida que o sistema privado é quem estabelece as regras e protocolos que seus usuários vão seguir.

A exceção a essa regra consiste na efetivação da integralidade de assistência, a qual o usuário do sistema público pode, através do próprio Sistema Único de Saúde, utilizar-se de recursos complementares e privados para realizar o tratamento eficaz do usuário.

O segundo limite esbarra na questão financeira.

Como sabemos, os Entes Federativos possuem limites de gastos com a saúde, que ficam adstritas ao orçamento, e a obrigatoriedade de aplicação de receitas nessa área.

Por se tratar de uma área que deve garantir direitos, a saúde se constitui em uma obrigação positiva, melhor dizendo, ela impõe ao Ente Público o dever de

prestar o serviço para efetivar o direito, contudo, limitadas ao gasto previsto. O planejamento fica vinculado ao custeio que será disponibilizado no orçamento, sendo essa limitação financeira.

O terceiro limite refere-se à forma de assistência.

Cabe ao Poder Público estabelecer as normas técnicas, protocolos e diretrizes procedimentais e científicas para definir suas metas e condutas na área de saúde, principalmente nas terapias, medicamentos e tecnologia.

A autora defende uma análise minuciosa na adoção de novas técnicas e tecnologias, pois as indústrias da área da saúde, principalmente a farmacêutica, têm um olhar mais voltado aos interesses econômicos do que na efetividade do medicamento.

Outrossim, critica as concessões de medidas judiciais para novos medicamentos, os quais nem sempre representam uma melhora na saúde, mas possui apenas um viés meramente econômico.

A forma de evitar esse tipo de situação é estabelecer protocolos, diretrizes e regulamentos procedimentais e científicos, assim como regras para incorporação de novas tecnologias e medicamentos, para efetivar o princípio da integralidade.

Desse modo, basta o simples cumprimento desses protocolos para considerar cumprido o princípio, porque a integralidade não comporta um acesso ilimitado a terapias e medicamentos, somente aqueles apontados, verificados cientificamente e contidos neles.

Já a última limitação é referente ao planejamento.

O planejamento da saúde baseia-se no critério epidemiológico, na organização dos serviços e na população, para, assim, estabelecer o orçamento e a utilização dos recursos.

Na visão de SANTOS, L. (2006) não cabe ao Poder Judiciário estabelecer os gastos, mas sim ao gestor público.

Por fim, ela conclui que o sistema público de saúde deve ter diretrizes e regras para que a sua finalidade não seja banalizada. De outra banda, aponta a necessidade de fiscalizar e cobrar o ente público, bem como a necessidade de bom senso do Judiciário no julgamento das medidas para que não comprometa o planejamento da saúde e gere uma desigualdade entre usuários, limitando-se apenas a coibir eventuais abusos.

Feitos os devidos apontamentos acerca do artigo da respeitada jurista SANTOS, L. (2006), apresentamos a seguir, algumas discordâncias quanto ao seu posicionamento.

É correta a informação da autora, no que tange a limites orçamentários, impostos aos Entes Públicos, os quais impõem um percentual mínimo e um máximo e o descumprimento desses limites geram punições, principalmente na esfera da responsabilidade e da improbidade administrativa, colocando em risco o administrador e os gestores dos cofres públicos.

Entretanto, reputa-se que, em um país do nosso tamanho e com nosso orçamento, seria muito complicada a manutenção dos aparelhos de saúde com um orçamento limitado ao percentual mínimo e com reduzidos investimentos públicos.

De se observar que a imposição dos limites por ela propostos possuem uma grande rigidez, indo frontalmente na contramão da eficácia dos direitos fundamentais e sociais dos cidadãos e residentes no Brasil.

A bem da verdade, os contornos apontados poderiam ser alargados/flexibilizados, de forma a atender melhor aos princípios constitucionais do acesso universal à saúde e tratamento igualitário, e aos princípios do próprio Sistema Único de Saúde da integralidade de assistência e da universalidade de acesso a serviços de saúde.

Seguir a limitação proposta por SANTOS, L. (2006), significaria enorme retrocesso na garantia dos direitos fundamentais dos cidadãos e permitiria ao Administrador Público reduzir cada vez mais os investimentos públicos em saúde, além de restringir o acesso das pessoas ao melhor tratamento disponível no momento.

Isso tudo em detrimento do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, o qual, tendo sido subscrito pelo Brasil, foi incorporado pelo direito interno, por meio do Decreto Legislativo n. 226 de 12 de Dezembro de 1991, cuja Carta de Adesão foi depositada em 24 de abril de 1992, entrando em vigor no direito interno brasileiro somente com a promulgação do Decreto n. 591, em 07 de julho de 1992.

Com efeito, nos expressos termos do art. 12 do PIDESC, toda a pessoa tem o direito de desfrutar do mais elevado nível possível de saúde física e mental, devendo o Estado Brasileiro, no caso, adotar as medidas necessárias para promoção da redução da mortalidade infantil, do índice de natimortos, além do desenvolvimento sadio das crianças, a melhor higiene do trabalho e do meio ambiente, prevenção e tratamento de enfermidades epidêmicas, endêmicas, profissionais, assim como condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de doença.

Logo, além de ferir cláusula de direito internacional, a proposta de SANTOS, L. (2006) importaria no ferimento dos princípios basilares do direito da saúde, contidos nos artigos 196 e 198 da Constituição Federal e no artigo 7º da Lei 8.080/90, criando-se barreira indevida tanto no acesso, quanto na integralidade da assistência.

É no que a proposta de limitação iria resultar, isso porque propõe que o Sistema Único de Saúde, em atenção ao princípio da integralidade da assistência e universalidade do acesso, apenas disponibilize os tratamentos dispostos nos “Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas” e os medicamentos contidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Nessa linha, de se expor que o princípio do não retrocesso de direitos sociais, com expressa previsão no Pacto de San Jose da Costa Rica, foi introduzido no direito interno brasileiro, significando a impossibilidade de redução de direitos sociais contemplados na Constituição da República.

BUHRING, M.A (2015), lembra que, no mesmo sentido da proibição de retrocesso que protege e ampara os direitos sociais, há a obrigação de realização dos direitos sociais em caráter progressivo. e que isto está contido nas cláusulas a que se vincularam os estados.

Assim, na hipótese aventada pela autora, seriam considerados cumpridos os mencionados princípios, tudo em nome da economia e do cumprimento integral do orçamento disponível.

A realidade de nosso País, entretanto, é outra, pois como é cediço, há constante ingerência, de proporção considerável na gestão do orçamento do Brasil, pelas mais diversas vias, e os recursos financeiros que deveriam ser destinados à saúde, são destinados a outros fins, em constante desvio de recursos para suprir outras lacunas, *ex vi* do que ocorreu com os recursos das Contribuições Provisórias sobre Movimentações Financeiras- CPMF.

Como sabemos, o Ente Público já limita seus gastos na saúde no mínimo possível, permitindo a precariedade de um sistema que deveria ser prático e ideal de saúde, em razão da simples falta de investimento em manutenção, tecnologia e capacitação dos seus profissionais.

Além disso, como se disse acima, conta com a má administração e gestão dos recursos, os quais, por diversas vezes, sequer chega ao seu destino.

Em um passado recente, observou-se no caso da fosfoetanolamina, medicamento com uma certa eficácia para alguns tratamentos de saúde, que estava por anos em análise da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e tinha seu acesso impossibilitado pela burocracia da liberação, em virtude da Lei 6.360/76, e pela

falta de investimentos em pesquisa, impedindo o fornecimento pelo Sistema Único de Saúde.

Isso fez com que o Poder Judiciário tomasse uma posição, frente às inúmeras ações judiciais, deferindo liminares e tutelas antecipatórias em vários casos, de modo a compelir o estado ao fornecimento do medicamento.

Tal fato, por si só, demonstra a demora na atualização dos medicamentos contidos no RENAME e a ineficácia da limitação proposta, já que a pessoa jamais teria acesso universal à saúde e ao sistema saúde, bem como à integralidade de assistência, pois não teria todo o tratamento de saúde disponível no momento.

Nessa linha, não se pode conceber a idéia no sentido de que o limite proposto se justifica pelo mero objetivo de lucro das empresas farmacêuticas com novos medicamentos e, por isso, deve-se limitar a utilização desses novos fármacos. Por mais que isso seja verdade em alguns casos, deve-se prestigiar a boa-fé e acreditar que aquilo pode beneficiar o usuário do sistema.

A realidade mostra que o cumprimento desses princípios não é obstado pelo orçamento, mas sim pela má gestão dos gastos e investimentos dos Administradores Públicos.

No que se refere à limitação pessoal, mais uma vez, não se concorda com a posição defendida pela autora, posto que em razão do princípio da universalidade do acesso, não é facultado ao Sistema Único de Saúde, recusar-se a atender uma pessoa filiada a uma rede privada, pelo simples fato dela pertencer a essa rede.

Antes de tudo, trata-se de cidadão brasileiro com direito a acesso universal e integral ao sistema, e sua vedação é indevida e ilegal, à luz dos dispositivos internacionais, constitucionais e infraconstitucionais acima referidos.

É da opção do paciente a escolha pela utilização do sistema privado de saúde ou o público, devendo o Poder Público exercer a fiscalização dos planos privados de saúde para não haver uma recusa injusta e para sobrecarregar o sistema.

Ademais, a própria Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) exige do conveniado do plano de saúde a inscrição no Cartão Nacional de Saúde, o denominado “Cartão SUS”, exigido para todos os usuários do Sistema Único de Saúde, em virtude da Resolução Normativa 250/11, que foi alterada pela Resolução Normativa 295/12, a qual foi regulada pela Instrução Normativa 50/12, todas da ANS.

Outrossim, recentemente, o Supremo Tribunal Federal, quando de decisão proferida na Ação Direta de Inconstitucionalidade 1931 do Distrito Federal determinou que os planos privados de saúde devem ressarcir o Sistema Único de Saúde pelo tratamento que efetuou nos seus filiados.

Assim, nota-se que inexistente prejuízo ao Sistema Único de Saúde e ao orçamento público em efetivar esse tipo de assistência à saúde.

Por fim, salienta-se que a saúde é um direito fundamental do cidadão residente no Brasil e, por isso, não devem estes indivíduos ter o seu acesso obstado por nenhum limite, principalmente da área econômica.

Sabe-se das dificuldades do sistema público de saúde, mas a experiência comum permite compreender que esse empecilho é resultado de uma má administração e gestão de recursos públicos, do que efetivamente pela insuficiência destes.

A falta de investimento, principalmente em pesquisa, tecnologia e indústria de base, encarece o custo da saúde no Brasil, contudo, isso não pode servir com uma eterna desculpa para tornar-se um direito ineficaz.

Os princípios citados acima, consagram o acesso universal e integral à saúde e aos tratamentos existentes, sendo garantido pela Constituição da República, o direito dos cidadãos à busca por sua efetivação, para que se tenha um sistema público de saúde minimamente adequado aos ditames constitucionais.

Rememorando-se, nesse sentido, que o direito à vida está garantido no artigo 5º, *caput*, da Constituição Federal, sendo um direito fundamental, e a dignidade

da pessoa humana constitui um fundamento da Constituição Federal, como aponta o artigo 1º, III.

As demandas judiciais servem apenas para efetivar e possibilitar o acesso das pessoas ao direito e exercê-lo da melhor forma possível, e não para caracterizar uma intromissão orçamentária ou de planejamento.

Não vislumbramos um ativismo judicial, mas a garantia de direitos fundamentais e o cumprimento efetivo da Constituição Federal.

Portanto, cumpre lembrar que limitar ou estabelecer contornos seria prestigiar o que não deve ser prestigiado.

5 CONCLUSÃO:

Pelo exposto, a pesquisa concluiu que a recusa e a omissão quanto à atualização das listas, pelo Sistema Único de Saúde relativamente aos medicamentos e tratamentos fere o princípio da integralidade, além de negar vigência e ferir os dispositivos normativos internacionais, constitucionais e infraconstitucionais apontados.

No plano do direito internacional, coloca o Brasil sob o risco de sanções, pelo descumprimento do artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos Sociais e Culturais, que estabelece obrigações dos estados com relação à saúde de seus nacionais.

As ponderações constantes do artigo de lavra da jurista SANTOS, L. (2006), encontram-se dissonantes com o entendimento da doutrina sobre direitos humanos no país, no sentido de ser a saúde direito humano fundamental e de que esses direitos não podem sofrer retrocessos.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). publicado no **DOU** - Seção 1 - 5/10/1988, Página 1. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Brasília, 5 de outubro de 1988. Acesso em: 21.8.2018.

BRASIL, Decreto No 591, de 6 de Julho de 1992, Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Publicado no **D.O.U.** de 7.7.1992. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 22.10.2018.

BRASIL. Lei de nº 6.360, de 23 de Setembro de 1976, publicado no **DOU** de 24.9.1976. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6360.htm. Acesso em: 21.08.2018.

BRASIL. Lei de nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, publicado no **DOU** de 19.09.1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 20.09.1990.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal na Suspensão de Tutela Antecipada (STA) 175 do Ceará de relatoria do Ministro Presidente Gilmar Mendes, publicado no dia 28/09/2009. (STA 175, Relator(a): Min. PRESIDENTE, Presidente Min. GILMAR MENDES, julgado em 18/09/2009, publicado em DJe-182 DIVULG 25/09/2009 PUBLIC 28/09/2009 RTJ VOL-00210-03 PP-01227 RDDP n. 81, 2009, p. 161-166).

Disponível: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2570693>. Acesso: 03.10.2018

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário 607.381, Relator: Ministro Luiz Fux, Primeira Turma, julgado em 31/05/2011, DJe-116 Divulgação: 16-06-2011; Publicação 17-06-2011. EMENT VOL-02546-01 PP-00209RTJVOL0021801PP, Disponível: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8nQLsDSeVWUJ:www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoTexto.asp%3Fid%3D3862508%26tipoApp%3DRTF+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso: 21.10.2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal, ADI 1931, Relator(a): Min. MARCO AURÉLIO, Tribunal Pleno, julgado em 07/02/2018, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-113 Disponível: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=1741189>. Acesso: 03.10.2018

BRASIL, Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_rename_2017.pdf. Acesso: 3.10.2018

BRASIL, Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar 259/11, 319/13, 395/16. Disponível: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTc1OA==>; <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzE2OA==>; http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2013/res0319_05_03_2013.html. Acesso: 03.10.2018.

BUHRING, Marcia.Andrea, **Direito & Justiça** v. 41, n. 1, p. 56-73, jan.-jun. 2015, Disponível: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fadir/article/view/18175/12667>. Acesso: 03.10.2018.

SILVA, J. A. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 20 ed. ver. e atual. São Paulo: Malheiros, 2002. p. 807.

SANTOS, L.. SUS: **contornos jurídicos da integralidade de assistência à saúde.**

IDISA – Instituto de Direito Sanitário Aplicado. Campinas, jul. 2006. Disponível em <http://www.idisa.org.br>. Acesso em 21 ago. 2018.

NOVELINO, M. **Manual de direito constitucional.** 9. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2014. p. 1.030).