



**CAMPUS I
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

VALDECIR CARNEIRO DA SILVA

**A MATERIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DAS INTERVENÇÕES
DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA PARAÍBA**

CAMPINA GRANDE – PB

2013

VALDECIR CARNEIRO DA SILVA

**A MATERIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DAS INTERVENÇÕES
DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Direito da Universidade Estadual da
Paraíba, em cumprimento à exigência
para obtenção do grau de Bacharel em
Direito.

Orientador: Prof. Dr. Marconi do Ó Catão

CAMPINA GRANDE – PB
2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

S586m

Silva, Valdecir Carneiro da.

A materialização do direito à saúde a partir das intervenções do Ministério Público da Paraíba [manuscrito] / Valdecir Carneiro da Silva.– 2013.

66 f.: il. Color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas, 2013.

“Orientação: Prof. Dr. Marconi do Ó Catão, Departamento de Direito Privado”.

1. Saúde pública - Direito. 2. Direito à saúde. 3. Serviços de Saúde. I. Título.

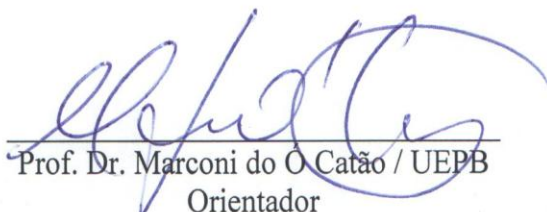
21. ed. CDD 344.04


VALDECIR CARNEIRO DA SILVA


**A MATERIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DAS INTERVENÇÕES
DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Direito da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do
grau de Bacharel em Direito.

Aprovada em 05/09/2013.


Prof. Dr. Marconi do O. Catão / UEPB
Orientador


Prof. Ms. Amilton de França / UEPB
Examinador


Prof. Dr. Robson Antão de Medeiros / UFPB
Examinador

Á minha irmã Vânia, meus familiares, amigos e demais
cidadãos brasileiros que dependem da dispensação de
medicamentos excepcionais e de outras prestações de assistência
do Sistema Único de Saúde, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

À minha família pelo apoio incondicional e pela tolerância diante dos meus estresses durante todo o percurso da minha formação profissional.

Aos meus amigos que me deram apoio e com quem divido as conquistas, alegrias e; replanejo as estratégias de enfrentamento às reações adversas da vida.

Ao Prof. Dr. Marconi do Ó Catão por aceitar a parceria compreensiva, nesse empreendimento de pesquisa; e pelas leituras sugeridas ao longo dessa orientação edificante,

Ao Prof. Ms. Amilton de França pela compreensão e colaboração diante dos procedimentos para apresentação, defesa e exame desse trabalho.

Ao Prof. Dr. Robson Antão de Medeiros, do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba, pela receptividade, compreensão e colaboração como examinador do trabalho.

Aos meus colegas professores do Departamento de Enfermagem, por compreenderem que os meus investimentos na área do Direito agregam-se, na perspectiva da interdisciplinaridade, aos empreendimentos no campo das ciências da saúde realizados na área de Enfermagem.

Aos meus companheiros da área de Saúde Pública, que não me abandonaram, mesmo quando passei a observá-la de outra perspectiva, especificamente, pelo apoio de Eriackson e pelas revisões confiantes de Ardigleusa e Gabriela.

Aos professores do Centro de Ciências Jurídicas da UEPB, que contribuíram ao longo de todo o percurso, por meio das disciplinas e debates, para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos técnicos administrativos do CCJ/UEPB, pela competência, presteza e atendimento quando nos foi necessário.

Em especial, aos meus colegas de classe da “Turma Isolda Ferreira Rocha”, pelas oportunidades de compartilhar conhecimentos, amizade e solidariedade.

Enquanto eu tiver perguntas e não houver respostas... continuarei a escrever

Clarice Lispector

RESUMO

O direito fundamental social à saúde emergiu na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, já na forma infraconstitucional surgiu com a Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e sua complementar, Lei nº 8.142/90. Entretanto, ainda não se tem assegurado ao cidadão, nos aspectos mais abrangentes, a assistência à saúde conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Destarte, atualmente, a saúde tem sido o direito de cunho prestacional mais recorrente na jurisprudência dos Tribunais Superiores. Para tanto, o objetivo geral deste estudo é analisar a atuação do Ministério Público para efetivação do direito à saúde diante das demandas pleiteando pelas obrigações de fazer prestações de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS) na Paraíba e; especificamente, este estudo tem como escopo: identificar processos legais com ações judiciais interpostas pelo Ministério Público da Paraíba reclamando pelas obrigações de fazer em face do ente estatal (Município ou Estado) responsável e competente pela gestão do SUS; elencar por categorias às demandas de bem jurídico reclamado, bem como destacaria a operacionalização do protocolo da sua assistência junto ao SUS; destacar a efetividade da prestação jurisdicional referentes às ações judiciais interpostas pelo Ministério Público; e verificar os tipos de demandas em que o Ministério Público atua *Ex-Officio*. Trata-se de estudo de caso descritivo e analítico, com pesquisa documental no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça da Paraíba através de consulta livre utilizando o descritor genérico “direito à saúde” para realização de busca no *link* jurisprudência, por meio do endereço eletrônico <<http://www.tjpb.jus.br/>>, de decisões de Segunda Instância interposta pelo Ministério Público, com data de julgamento entre 01 de janeiro de 2010 e 31 de dezembro de 2012. A presente pesquisa tem como técnicas orientadoras o modelo de instrumento eletrônico operacionalizado por ANIS (2011) e Penalva *et. al* (2011); já os dados coletados foram processados de modo quantitativo e qualitativo, utilizando o *Microsoft Office Excell 2003*, para distribuição de frequência (absoluta ou percentual) em tabelas e a Análise de Conteúdo (Temática) proposta por Bardin (2011). Doravante, delimitou-se as seguintes categorias: “bem jurídico de saúde reclamado; preliminares; e defesa e julgamento de mérito”, como elementos de análise temática para as demandas judiciais do direito à saúde interpostas pelo Ministério Público da Paraíba. Os bens jurídicos mais reclamados presentes nas decisões judiciais de segunda instância foram: medicamentos (69,78 %); procedimentos cirúrgicos (20,93%); prestação de assistência médica e exames (4,65%); e produtos médicos e insumos terapêuticos (11,63%). Por fim, a aproximação com o fenômeno em estudo aplicado a partir de uma abordagem de pesquisa quanti-qualitativa, permitiu-nos melhor compreensão sobre o universo, a realidade local, os pressupostos processuais alegados com mais frequência e os entendimentos doutrinário-jurisprudenciais, especificamente, das decisões do Tribunal de Justiça da Paraíba, diante da atuação do Ministério Público para efetivação do direito à saúde no Estado da Paraíba

PALAVRAS-CHAVE: Direito à Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde. Decisões Judiciais

ABSTRACT

The fundamental social right to health emerged in the Constitution of the Federative Republic of Brazil of 1988, already in infraconstitutional way came up with the law nº 8,080/90 (Organic Health Law) and its complement, law nº 8,142/90. However, if you have not yet provided the citizen, in the most comprehensive healthcare, as advocated by the World Health Organization (who). Thus, currently, health has been entitled to imprint more instalment applicant in the case-law of the higher courts. To this end, the overall objective of this study is to analyze the role of the public prosecution service for execution of the right to health under the pleading demands for the obligations of the assistance benefits do Sistema Único de Saúde (SUS) in Paraíba and; specifically, this study is scoped to: identify legal process with lawsuits brought by prosecutors of Paraíba complaining for the obligations to make in the face of State entity (city or State) competent and responsible for managing the SUS; list by categories of respondent legal demands as well as highlight the operationalization of the Protocol of their assistance by the SUS; highlight the effectiveness of the jurisdictional provision relating to lawsuits brought by prosecutors; and verify the types of demands on the Public Ministry acts Ex-Oficio. It is descriptive and analytical case study, with documentary research on the electronic site of the Court of Paraíba through free consultation using the generic descriptor "right to health" for conducting search on link-law, via the e-mail address <<http://www.tjpb.jus.br/>>, second-instance decisions filed by prosecutors, with trial date between January 1, 2010 and December 31, 2012. This research has as guiding techniques electronic instrument model operated by ANIS (2011) and Penalva et. al (2011); the data collected were processed so quantitatively and qualitatively using the Vin931 Office Excell 2003, for frequency distribution (absolute or percentage) for tables and content analysis (Thematic) proposed by Bardin (2011). Henceforth delimited the following categories: "good health legal respondent; foreplay; and defence and judgment of merit ", as elements of thematic analysis for the health law litigation brought by prosecutors of Paraíba. The goods most demanded legal present in second-instance judgments were: medicines (69.78%) surgical procedures (20.93%); providing medical care and examinations (4.65%); and medical products and therapeutic inputs (11.63%). Finally, the approach to the phenomenon under examination applied from a quantitative and qualitative research approach, has allowed us to better understanding of the universe, the local reality, the procedural requirements alleged more often and the doctrinal understandings-jurisprudence, specifically, the decisions of the Court of Paraíba, on the role of the public prosecution service for execution of the right to health in the State of Paraíba

Keywords: Right to health. Access to health services. Judicial Decisions

LISTA DE TABELAS

- TABELA 1** – Distribuição das decisões de segunda instância do Tribunal de Justiça da Paraíba sobre processos de demandas judiciais pelo direito à saúde, de acordo com a comarca de juízo remetente, no período de 2010 a 2012. 31
- TABELA 2** – Distribuição dos bens jurídicos reclamados nas demandas judiciais pelo direito à saúde interpostas pelo Ministério Público, na segunda instância do Tribunal de Justiça da Paraíba, no período de 2010 a 2012. 32
- TABELA 3** – Distribuição dos tipos de instrumentos processuais utilizados pelo Ministério Público para interposição das ações judiciais para efetivação do direito à saúde junto ao Tribunal de Justiça da Paraíba, no período de 2010 a 2012. 33
- TABELA 4** – Distribuição das decisões judiciais segundo o tipo de recurso processual sobre as ações interpostas pelo Ministério Público para efetivação do direito à saúde junto ao Tribunal de Justiça da Paraíba, no período de 2010 a 2012. 34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 O direito social à saúde	18
2.2 Vida digna da pessoa humana, mínimo existencial e reserva do possível	20
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	24
4 ANÁLISE, APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	28
4.1 Apresentação dos dados quantitativos	28
4.2 Apresentação dos dados qualitativos	35
5 CONCLUSÕES	56
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICES	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

Fundamentalmente, as bases da produção desse conhecimento inserem-se no processo histórico de positivação, teorização, geração ou dimensionamento, determinação de princípios e classificação dos direitos fundamentais. Para tanto, a eficácia dos direitos fundamentais, em conformidade com o art. 5º, § 1º da Constituição Federal de 1988 refere que ‘as normas definidoras de direitos e garantias fundamentais tem aplicação imediata’. Mas, apesar da perspectiva dessa aplicabilidade imediata, Catão (2004, p. 75), observa que:

[...] o constituinte também cuidou que fossem criados instrumentos processuais aptos a combater a omissão do legislador e dos demais órgãos estatais, como é o caso do Mandado de Injunção (art. 5º, inc. LXXE, da CF/88), que constitui um autentico direto-garantia, e da Ação Direta de Inconstitucionalidade por omissão (art. 103, § 2º, da CF/88)

Nesse diapasão, apesar do princípio da aplicabilidade imediata prevista, “o fato de nos concentrarmos na eficácia jurídica dos direitos fundamentais não implica a exclusão dos problemas de sua efetivação (CATÃO, 2004, p. 74)”.

Ainda em relação aos aspectos gerais dos direitos fundamentais, estes de acordo com a função preponderante, podem ser divididos em dois grupos, quais sejam *os direitos de defesa e os direitos de prestação*, destacando-se neste grupo, os direitos sociais de natureza prestacional, que merecerão um enfoque especial neste estudo direcionado ao direito social à saúde. Sobre esta categoria de direito social, autores refletem que,

O direito à saúde não pode se consubstanciar em vagas promessas e boas intenções constitucionais, garantido por ações governamentais implantadas e implementadas oportunamente, mas não obrigatoriamente. O direito à saúde (artigos 6º e 196) e dever estatal que gera para o individuo direito subjetivo público, devendo o Estado colocar à sua disposição serviços que tenham por fim promover, proteger e recuperar sua saúde (CARVALHO; SANTOS, 2002, p. 39)

De acordo com Moraes *apud* Catão (2004), os direitos sociais advêm do Estado Democrático e Social de Direito, Estado assistencial ou Estado de bem-estar, onde o poder público, sujeito a deveres jurídicos, assume a responsabilidade de proporcionar à sociedade, prestações ou serviços públicos para satisfação de suas necessidades. Nossa Constituição Federal de 1988 prevê dentre esses direitos: o direito à assistência jurídica pública, integral e gratuita (art. 5º, LXXIV, e 134); o direito à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à segurança, à previdência social, à proteção à maternidade e à infância e à assistência aos desamparados, entre outros (CATÃO, 2004).

Neste âmbito, entre os objetos típicos do direito social está a contraprestação do Estado sob forma de um serviço, tal qual o serviço médico-sanitário- hospitalar quanto o

direito à saúde. E, a garantia que o Estado dá para esses direitos é a institucionalização e ampliação dos serviços públicos como resultado das obrigações de dar e fazer assistência de saúde, porque suas demandas geram custos e despesas para o Estado, financiados indiretamente pelos cidadãos contribuintes brasileiros (CATÃO, 2004).

Doravante, o direito a saúde abrange a disponibilidade de facilidades, bens, serviços e condições necessários para que o cidadão goze do melhor nível de saúde, compreendendo dois elementos: 'o direito à conservação do *capital de saúde* herdado, por um lado, e o direito de acesso aos serviços de saúde adequados em caso de dano a esse capital, por outro (FIGUEIREDO, 2007, p. 84)'.

A autora supracitada alerta que, a crise da Saúde Pública está denunciada em todos meios midiáticos, presentes, com noticiários apresentando discussão sobre o papel do Estado para efetivação do direito à saúde, seja com a crítica ao Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, com o debate sobre as ações judiciais reivindicando acesso a medicamentos e prestações de tratamento pelo Poder Público. Tais problemas, atingem indistintamente todos os municípios brasileiros, apesar de algumas melhorias pontuais na rede pública de saúde, o atendimento ainda é deficitário, necessitando de abordagem humanizada e melhor infraestrutura (RESK, 2012).

O cotidiano atual de informações inclui notícias da falta de leitos hospitalares, de especialistas em áreas médicas, de equipamentos em boas condições de uso, além de filas que perduram meses para que usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) acessem a consulta (RESK, 2012). Este fato revela-nos que, “os direitos fundamentais ganharam as ruas e felizmente já não se tem receio pela crítica acalorada nem pela defesa de posições, pois não se cogita mais de ‘subversivos’ (FIGUEIREDO, 2007, p. 13)”.

Apesar do SUS ser organizado com fundamento constitucional complementado por leis infraconstitucionais e todo um arcabouço jurídico-institucional de normas (resoluções, portarias, normas operacionais, protocolos, entre outros) que viabilizam a operacionalização do sistema, percebemos que o contexto tem demonstrado a negligência do Poder Executivo em cumprir sua obrigação constitucional de garantir o direito a saúde e à vida dos cidadãos. Para tanto, Schwartz (2001, p.177) acrescentou que, “o Ministério Público exerce papel determinante na busca pela efetivação do direito à saúde” com base no art. 197 da Constituição Federal de 1988 quando definiu que as ações e serviços de saúde são de relevância pública; e, assim, tornou função institucional do Ministério Público a proteção do

direito à saúde, prevista em seus artigos 127 e 129, II, e III, dispositivos, estes, que conferem legitimidade para a tutela de direitos difusos e coletivos, como no caso do direito à saúde.

O autor supracitado complementa que, a Lei nº 8.625/93 em seu artigo 25, IV, a, e VII corrobora com a determinação constitucional relativa aos deveres do Ministério Público. Entretanto, este órgão ministerial de função essencial à justiça, vem propondo ações civis públicas e promovendo inquéritos civis visando responsabilizar o Ente Estatal seja Município, Estado-membro e/ou União pelo não atendimento integral à saúde. Nesse âmbito, Schwartz (2001, p.178) destacou que, “os Tribunais brasileiros, principalmente o Superior Tribunal de Justiça e os Tribunais Regionais Federais compartilham desse posicionamento”. Para tanto, a lei e a jurisprudência se harmonizam quando,

Os julgados de nossos tribunais têm sido firmes no sentido de garantir o direito a assistência hospitalar, à obtenção de medicamentos, à realização de exames, à proteção de coletiva de riscos, etc. O Ministério Público vem atuando, nesse campo, promovendo inquéritos e ações civis públicas a favor do cidadão indefeso, com promotorias especializadas em saúde. Esse tem sido o entendimento dominante de nossos tribunais (CARVALHO E SANTOS, 2002, p.47).

No entanto, se torna público e notório o crescente número de reclamações junto ao Poder Judiciário considerando os preceitos constitucionais de direito à saúde para atendimento de demandas específicas em que o cidadão brasileiro e contribuinte, independente do nível socioeconômico, diante da obrigação do Poder Público em lhes prestar, em determinadas situações, requer o atendimento ao direito líquido e certo amparado na Constituição da República. Destarte, De Lavor, Dominguez e Machado (2010) informaram ser, atualmente, os medicamentos, os bens mais judicializados, denunciando que, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica apresenta desafios quanto ao planejamento, programação operacionalização, atualização das listas, transparência de protocolos clínicos, ausência de instâncias de recursos, resposta rápida à demandas, articulação com outras esferas de fiscalização e registro, entre outros.

Do exposto e do que, até então, tem se preconizado, garantido e efetivado dos princípios constitucionais dos direitos fundamentais sociais, no campo da operacionalização, proteção e defesa das políticas públicas, especificamente, na assistência do Sistema Único de Saúde; e considerando a jurisprudência derivada dos Tribunais Superiores, a doutrina e a recente produção científica nacional sobre esse tema, nos motivamos a este empreendimento de pesquisa contribuindo para produção científica desta temática.

Na seara jurídica, “realmente os direitos sociais determinam prestações positivas do Estado, enunciadas em regras constitucionais, com o objetivo de equalizar situações sociais,

econômicas ou culturais distintas (CATÃO, 2011, p. 47)”. Este autor supracitado informa que: o titular de poder exigir a prestação positiva do Estado é o cidadão (sujeito ativo); e o Estado (sujeito passivo) é o responsável pela efetividade desse direito. Ainda complementa o autor que a garantia desse direito é a implementação, ampliação e modernidade dos serviços públicos, como resultado da obrigação do Estado com os direitos pertinentes. Contudo, a efetivação desses serviços gera encargos para o Estado e indiretamente para os cidadãos contribuintes.

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) através do seu caráter uniformizador de jurisprudência infraconstitucional já apreciou centenas de casos sobre o direito à saúde e:

[...] já decidiu a 1ª Turma do STJ que o ‘SUS visa a integralidade da assistência à saúde, seja individual ou coletiva, devendo atender aos que dela necessitem em qualquer grau de complexidade, de modo que, restando comprovado o acometimento do indivíduo ou de um grupo por determinada moléstia, necessitando de determinado medicamento para debelá-la, este, deve ser fornecido, de modo a atender ao princípio maior, que é a garantia da vida digna’ (SCAFF, 2011, p.111).

Nesse âmbito, o autor supracitado complementa que, a 2ª Turma reconheceu a competência funcional do Ministério Público (MP) para litigar em prol de uma única pessoa, utilizando-se do instrumento processual da Ação Civil Pública. Destarte, a crítica doutrinária de Scaff (2011) é que, na condição de manejar instrumento próprio para tutela de interesses difusos e coletivos em prol de uma única pessoa, o MP faz às vezes de advogado da parte e não de fiscal da lei.

Atualmente no Brasil o tema mais evidente na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) é, sem dúvida, a saúde. Realmente, a judicialização deste direito alcançou níveis tais que, o então Presidente do STF, Ministro Gilmar Ferreira Mendes, convocou Audiência Pública nº 4, realizada em maio e abril de 2009, para ouvir o posicionamento dos diversos setores da sociedade a partir dos gestores públicos, profissionais de saúde, operadores do direito e representantes da sociedade civil (CORDEIRO, 2012).

De maneira que o posicionamento do STF estabeleceu rupturas para efeitos metodológicos em dois momentos distintos: nos julgamentos ocorridos antes e depois das Audiências Públicas para debater a judicialização do Direito à Saúde em 2009 (SCAFF, 2011). O autor supracitado informa que, após a realização destas Audiências, o STF criou balizas jurisprudenciais para análise dos pedidos.

Assim sendo, Cordeiro (2012) destaca que, as informações produzidas e suas discussões nestas audiências serviram de base para que o Acórdão do STF nega-se provimento ao Agravo Regimental, mantendo a Suspensão de Tutela Antecipada (STA 175)

concedida pela Corte Regional; e definiu alguns parâmetros para orientar a solução de casos concretos. A autora complementa que, com base nesses parâmetros estabelecidos, diversos medicamentos e tratamentos de alto custo e não fornecidos pela rede pública foram assegurados pelo STF.

Doravante, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) constituiu grupo de trabalho formulado na Portaria n. 650, de 20 de novembro de 2009, cujas atividades culminaram com aprovação no Plenário do CNJ da Recomendação n. 31, de 30 de março de 2010, estabelecendo diretrizes aos magistrados quanto às demandas judiciais que envolvem a assistência à saúde. Entretanto, em 6 de abril de 2010, o CNJ publicou a Resolução n. 107 instituindo o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à Saúde (CNJ, 2013a). Com efeito, esta relevante instituição registra que, este Fórum da Saúde é coordenado por um Comitê Executivo Nacional constituído por Comitês Estaduais, conforme Portaria n. 70, de 30 de abril de 2013; além disso, para subsidiar os trabalhos do Fórum, foi instituído, por meio da Resolução 107 do CNJ, um sistema eletrônico com informações estatísticas para acompanhamento das ações judiciais que envolvem a assistência à saúde, chamado Sistema Resolução 107.

No contexto do Estado da Paraíba, a Secretaria Estadual de Saúde promoveu em maio de 2010 o “I Seminário Saúde e Judiciário: um diálogo essencial”, onde disponibilizou dez vagas para a Associação dos Magistrados da Paraíba (AMPB), com objetivo de discutir as constantes demandas judiciais através de liminares e tutelas antecipadas impetradas contra as Secretárias de Saúde visando, assim, o debate público e estabelecimento de um diálogo sobre a problemática institucional de um modo geral (AMPB, 2010). Mas, em junho de 2011 foi instalado o Comitê Executivo Estadual do Fórum Nacional do Judiciário para Saúde do CNJ, coordenado por Juiz Federal e Estadual (AMPB, 2011).

Outrossim, ainda no segundo semestre de 2012, esse Fórum tinha a previsão de realizar a primeira Jornada de Direito da Saúde visando produzir enunciados a serem utilizados por juízes de todo o país em decisões sobre o fornecimento de medicamentos, cobertura de planos de saúde e outros temas de saúde judicializados (AMPB, 2012a). Ademais, esta instituição também esclarece que a Comissão de Acesso à Justiça e à Cidadania do CNJ, em agosto de 2012, disponibilizou aos juízes mecanismos adequados como um manual para estruturação e atuação de comitês estaduais; bem como, colocou a disposição uma página na *internet* para concentrar informações científicas que possam embasar decisões judiciais.

Todavia, as Jornadas do Fórum da Saúde fazem parte do plano de intervenção

preparado pelo CNJ para enfrentar o fenômeno das demandas judiciais de saúde (AMPB, 2012a). Para tanto, em dezembro de 2012 foi realizado o “Simpósio Judicialização da Saúde”, patrocinado pelo Tribunal de Justiça da Paraíba, por meio da Escola Superior de Magistratura (ESMA), no qual foi elaborado o documento “Carta de João Pessoa” formalizando diretrizes e medidas a serem observadas em relação aos temas discutidos pelos participantes, decididas e aprovadas as seguintes construções conceituais (AMPB, 2012b, p.3):

1. É recomendável quando possível o estabelecimento do contraditório prévio moderado antes da concessão de provimento liminar antes questões relacionadas à saúde pública;
2. Recomenda-se nos pleitos relativos à saúde pública consulta técnica a Câmara Técnica ante da apreciação dos provimentos liminares.
3. Em caso de descumprimento da decisão relativa à saúde pública o seqüestro de valores é a medida mais recomendável para efetividade da ordem judicial.
4. Deve-se buscar no âmbito das questões relativas à saúde pública a composição judicial e extrajudicial, inclusive com a participação do núcleo de conciliação do TJPB.
5. O diálogo interinstitucional é a medida recomendável para o enfrentamento e a busca de efetividade do direito fundamental à saúde, estabelecido no Art. 196 da Constituição Federal.

Neste âmbito, visando à emissão de pareceres técnicos para apresentar informações de caráter científico ao Judiciário, ao Ministério Público, às Defensorias Públicas e demais atores inerentes a participação social prevista constitucionalmente; como dando cumprimento à Resolução nº 107/2010 do CNJ, o Comitê Executivo Estadual do Fórum Nacional do Judiciário para Saúde criou a Câmara Técnica em Saúde no Estado da Paraíba, composta por profissionais médicos, farmacêuticos e nutricionistas (AMPB, 2012c); publicando seu Regimento no Diário da Justiça, João Pessoa, 21 de janeiro de 2013. Contudo, em relatório atualizado do Sistema Resolução 107 da “quantidade das demandas nos tribunais” sobre assistência à saúde, disponível no sítio eletrônico do CNJ, não constava nenhuma informação relativa à quantidade de processos na esfera estadual dos Tribunais de Justiça do Amazonas, “Paraíba” e Pernambuco (CNJ, 2013b).

Com relação à produção de conhecimento sobre a realidade do acesso à saúde na Paraíba, Leitão (2012) apresentou o cenário desta demanda, no período de 2009 a 2010 enfocando os aspectos relativos à “Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no Estado da Paraíba e; Acesso ao tratamento medicamentoso no SUS: argumentos jurídico-processuais na efetivação do direito à saúde”. Para tanto, essa autora identificou, em segunda instância, 58 ações judiciais ativas propostas tendo por objeto o fornecimento de medicamentos em que, 46 (79,3%) dos autos processuais figuravam como réu, o Estado da Paraíba e, 12 (20,7%) as Secretárias Municipais de Saúde, destacando as de

João Pessoa e Campina Grande (LEITÃO, 2012). Por último, a autora supracitada complementa que, em relação às decisões proferidas, *não houve* pedido negado e na análise do tempo despendido para a obtenção do medicamento pela via judicial, identificou-se uma média de 206 dias para obtenção de sentença na primeira instância e, em caso de recurso, na segunda instância esse tempo médio é de 453 dias.

Destarte, Amaral (2011, p.95) complementa que, “há diversas outras ameaças à vida que não comportam [apenas] defesas farmacológicas, mas sim, por políticas públicas” em que não se tem observado as implementações jurídicas e judiciais; além do mais, onde a intervenção do Direito e do Judiciário tem se mostrado tímida e de pouco efeito concreto. Todavia, torna-se pertinente a análise sobre a interposição do Ministério Público para efetivação do direito à saúde, na realidade local, porque de acordo com Nunes (2011, p.33):

[...] o STJ já decidiu que ‘o império da lei e o seu controle, a cargo do Judiciário, autoriza que se examinem, inclusive as razões de conveniência e oportunidade do administrador’, reconhecendo a legitimidade do Ministério Público para exigir ao Executivo ‘a execução de uma políticas específica,(...) incluindo a tutela específica para que seja incluída verba no próximo orçamento, a fim de atender a propostas políticas certas e determinadas’ (grifos do autor)

Por fim, espera-se com os resultados desta pesquisa ampliar a fundamentação da análise das demandas judiciais relacionadas às políticas públicas de saúde no Brasil e, especificamente, daquelas operacionalizadas na realidade local. Para tanto, o objetivo geral é analisar a atuação do Ministério Público da Paraíba para efetivação do direito à saúde diante das demandas pleiteando, pelas obrigações de fazer prestações de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado da Paraíba e; especificamente: identificar processos legais de ações judiciais interpostas pelo Ministério Público, reclamando pelas obrigações de dar ou fazer prestação de assistência à saúde em face do ente estatal (Município ou Estado) responsável e competente pela gestão do SUS; elencar por categorias às demandas de bem jurídico reclamado, bem como destacaria a operacionalização do protocolo da sua assistência junto ao SUS; destacar a efetividade da prestação jurisdicional referentes às ações judiciais interpostas pelo Ministério Público; e verificar os tipos de demandas em que o Ministério Público atua *Ex-Oficio*.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O direito social à saúde

Os fundamentos da titularidade do direito à saúde no Brasil têm como balizas o entendimento jurídico deste direito como “política pública” ou como “direito subjetivo” e conforme Amaral (2011, p.82-3): o primeiro, é de certo modo retórico pela escassez de conteúdo de quem o defenda como modelo constitucional ou pela existência do conjunto de ações relacionadas à saúde já estabelecida em lei e, assim, por conta da lei ou da Constituição, existem direitos subjetivos passíveis de tutela jurisdicional sob a ótica de políticas públicas; “o segundo, [do direito subjetivo], da visão mais simplista, até pouco foi visão fortíssima, se não a predominante sobre o tema”

Destarte, na condição de direito subjetivo dos assim chamados direitos fundamentais sociais, Sarlet (2011, p.121) enfatiza que,

Titular do direito, notadamente, na perspectiva da dimensão subjetiva fundamental dos direitos e garantias fundamentais é quem figura como sujeito ativo da relação jurídico-subjetiva, de tal sorte que destinatário é a pessoa (física, jurídica ou mesmo ente despersonalizado) em face da qual o titular pode exigir o respeito, proteção ou promoção do seu direito.

Nesta seara do direito, Rocha (2011) informa que o microsistema jurídico da saúde, conjunto de normas pertencente ao sistema jurídico nacional tem base no Título I - Dos Princípios Fundamentais, inclusos nos artigos 1º e 3º da Constituição Federal de 1988, Estes dispositivos são norteadores para a proteção da saúde no ordenamento jurídico brasileiro e alicerçam a tutela jurídica da saúde. O autor supracitado destaca que,

a cidadania, a dignidade da pessoa humana, o valor social do trabalho, uma sociedade justa e solidária, o fim da pobreza e das desigualdades sociais e regionais e a promoção do bem de todos são princípios determinantes da proteção constitucional da saúde (ROCHA, 2011, p.4).

Na seqüência do texto constitucional reconhece-se o direito social à saúde no Título II - Dos Direitos e Garantias Fundamentais, Capítulo II - Dos Direitos Sociais, conforme previsto no *caput* do art. 6º e, mais especificamente, nos artigos 196 a 200, como direito fundamental material e formal (FIGUEIREDO, 2007). Esta autora complementa que, na ordem jurídico-constitucional brasileira, a fundamentalidade formal do direito à saúde resulta da: superior hierarquia normativa axiológica como norma constitucional; previsão entre os limites materiais e formais à reforma constitucional; e aplicabilidade imediata e vincularidade imposta aos Poderes Públicos nos termos do que dispõe o § 1º e 2º do artigo 5º da Constituição.

Entretanto, a fundamentalidade material encontra-se ligada à relevância do bem jurídico tutelado evidenciado pela importância da saúde como pressuposto à manutenção da vida com dignidade, saudável e com qualidade; assim como garantia das condições necessárias à fruição dos demais direitos, no sentido de viabilização do livre desenvolvimento da pessoa e de sua personalidade (SARLET; FIGUEIREDO, 2009).

Todavia, Carvalho e Santos (2002) destacam que, o direito a saúde como derivado do direito à vida, passou a ser reconhecido, em nosso país, na Constituição Federal de 1988, onde seu artigo 196 desdobra-se do disposto no artigo 1º - a dignidade da pessoa humana dentre os fundamentos da República; no artigo 3º - o bem de todos os cidadãos nos objetivos fundamentais da República; no artigo 5º, caput – inviolabilidade do direito à vida, à igualdade e à segurança, abrangendo esta o direito a integridade física e moral e à saúde; e no artigo 6º - saúde como direito social.

Nesse âmbito, “sem, contudo, garantir ao cidadão o direito à saúde, em seu aspecto mais abrangente” o conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), definição um tanto utópica, mas, aceito por muitos especialistas, reconhece a saúde como o “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a simples ausência de doenças e outros danos”; e parafraseando Berlinguer, destacam que o conceito da OMS desenvolveu elementos motivantes à aspiração à saúde (CARVALHO; SANTOS, 2002, p. 35). Para Figueiredo (2007, p.81-2), esse conceito alargado de saúde da OMS superou o enfoque negativo da ‘ausência de enfermidades’ e propugnou o aspecto positivo da ‘obtenção do completo bem estar físico mental e social’ e com isso retomando a idéia de qualidade de vida. Nesse sentido, a Constituição de 1988 absorveu na conformação do conceito constitucional de saúde à concepção internacional e abrangente de saúde estabelecida pela OMS, incluindo as dimensões preventivas e promocionais na tutela jusfundamental, requalificando o direito à saúde como direito à proteção e à promoção da saúde, inclusive como perspectiva a ser perseguida (SARLET; FIGUEIREDO, 2009).

Doravante, a dimensão objetiva do direito à saúde, além das considerações acerca da função protetiva do direito e de sua eficácia entre particulares, consolida-se com a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) entre as políticas sociais brasileiras instituídas pela Constituição Federal de 1988, assumindo, garantia institucional fundamental, na ordem jurídico-constitucional brasileira, cuja regulação, em nível infraconstitucional, encontra-se precipuamente na Lei nº 8.080, de 19 de dezembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) e, sua complementar, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (Lei que garante a

participação da comunidade com controle social na gestão do SUS) (FIGUEIREDO, 2007; SARLET; FIGUEIREDO, 2009).

O SUS submete-se à proteção estabelecida para as demais normas jusfundamentais, inclusive no que tange à sua inserção entre os limites materiais à reforma constitucional, além de estar resguardado contra medidas de retrocesso em geral aos seus princípios, formal e substancialmente, serão consideradas inconstitucionais, pois que não apenas o direito à saúde é protegido, mas o próprio SUS, na condição de instituição pública, é salvaguardado pela tutela constitucional protetiva (SARLET; FIGUEIREDO, 2009).

Os autores supracitados destacam que, a constitucionalização do SUS como garantia institucional fundamental significa que a efetivação do direito à saúde deve conformar-se aos princípios e diretrizes pelos quais foi constituído, estabelecidos primordialmente pelos artigos 198 a 200 da Constituição Federal, dos quais se destacam: a universalidade indicando que a assistência à saúde deve atender a toda a população com efetividade e resolutividade; a integralidade do atendimento, ou seja, atenção individualizada para cada caso segundo as suas exigências, e em todos os níveis de complexidade; a equidade; a descentralização com comando único em cada esfera governamental; a regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; e a participação da comunidade, que se faz de modo institucional por meio de Conselhos de Saúde nacional, estadual e municipal (CARVALHO; SANTOS, 2002; SARLET; FIGUEIREDO, 2009).

Por fim, o SUS é um sistema público e nacional de saúde, para qual a Lei nº 8.080/90 dispõe sobre as condições, a organização das ações e o funcionamento dos serviços de saúde, tendentes a realização da promoção, proteção e recuperação da saúde. Essa norma regula sobre: organização, direção e gestão do SUS; competências e atribuições de cada uma das três esferas federativas; funcionamento e participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde; política de recursos humanos a ser adotada pelo SUS; recursos financeiros, incluindo a respectiva gestão, planejamento e orçamento desses (FIGUEIREDO, 2007).

2.2 Vida digna da pessoa humana, mínimo existencial e reserva do possível

Na doutrina nacional predomina o entendimento sobre direitos sociais como “direito subjetivo, cuja natureza aberta de sua formulação na Constituição pode ser completada ou colmatada pelo Judiciário, independente de mediação legislativa” decorrentes da conjugação do § 1º do artigo 5º com seu inciso XXXV na Constituição de 1988 (AMARAL, 2011, p.83).

Destarte, o autor informa que, na falta de recursos para atender a todos, ‘a resposta coerente na base da principiologia da Carta de 1988 seria: tratar todos!’. Entretanto, “se os recursos não são suficientes, deve-se retirá-los de outras áreas onde sua aplicação não esta intimamente ligada aos direitos mais essenciais do homem: sua vida, integridade física e saúde (KRELL *APUD* AMARAL, 2011, p.83-4)”.

Com efeito, o debate contemporâneo em torno da complexidade, pluralidade e limites do fenômeno da judicialização da saúde têm provocado o confronto, destacado por Gandini, Barione e Souza (2008), entre dois pressupostos que fundamentam as decisões judiciais: de um lado o que afirma ser dever do Estado garantir aos indivíduos um núcleo mínimo de direitos, sem os quais não há falar-se em vida digna (mínimo existencial); de outro, o que estabelece que a atuação do Estado seja limitada diante da indisponibilidade de recursos financeiros para atender e efetivar todos os direitos fundamentais sociais (reserva do possível).

No tocante a regra do mínimo existencial, Sarlet *apud* Amaral (2011) acrescenta que quando estiver em xeque o valor maior da vida e da dignidade da pessoa humana ou da análise dos bens jurídicos colidentes resultar a prevalência do direito prestacional, será possível, na esfera de um padrão mínimo existencial reconhecer o direito subjetivo à prestações. Portanto, o conceito de mínimo existencial está “intrinsecamente ligado ao principio da dignidade da pessoa humana e indissociável dos problemas relacionados à concretização dos direitos sociais (CORDEIRO, 2012, p. 97)”. Contudo, Sarlet (2010) *apud* Cordeiro (2012, p.97) complementa que:

Assim sendo, temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão dos demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida.

Diante da expressão “onde o mínimo existencial é ultrapassado, haveria apenas, um direito subjetivo *prima facie*”, Sarlet *apud* Amaral (2011, p.84) reconhece que, impõe-se uma relativização da noção de direito subjetivo e ‘que o mínimo existencial não poderá ser reduzido ao nível de um mero mínimo vital, ou, em outras palavras a uma estrita garantia de sobrevivência física’, sem delimitar os contornos para além do ‘mínimo do mínimo’.

Refutando a intenção do Poder Judiciário de tornar efetivo o direito à saúde, surge o problema da limitação orçamentária do Estado, que é o principal argumento base da “teoria da reserva do possível”. Entre tantos, Sarlet *apud* Amaral (2011, p.84) afirmou que ‘negar que apenas se pode buscar algo onde este algo existe e desconsiderar que o Direito não tem o condão de - qual toque de Midas – gerar recursos materiais para sua realização fática’, significa, ignorar os limites do real, reconhecendo que mesmo em caso de determinação do conteúdo da prestação constitucional, disto não resultaria em desconsiderar os limites da reserva do possível. Doravante, percebe-se o confronto entre a teoria do mínimo existencial e a reserva do possível ou “reserva de consistência”; e, neste sentido, Gandini, Barione e Souza (2008, sp) acrescentam que,

só se pode exigir do Estado a execução de uma prestação ou o atendimento de um interesse em benefício de alguém, desde que essa medida não onere os cofres públicos ao ponto de inviabilizar o atendimento de outras pessoas ou comprometer a implementação de políticas públicas em outras áreas sociais

Para tanto, Torres *apud* Amaral (2011, p.85) apresenta distinção entre a reserva do possível e reserva do orçamento, enfatizando que, a última consiste na necessidade do Judiciário, respeitar as regras do direito orçamentário; e destacando que:

Se, por absurdo, não houver dotação orçamentária, a abertura de créditos adicionais cabe aos poderes políticos (Administração e Legislativo), e não ao Judiciário que apenas reconhece a intangibilidade do mínimo existencial e determina aos demais poderes a prática dos atos orçamentários cabíveis

Destarte, no Brasil, de acordo Scaff (2011), o constituinte não concedeu ao legislador a ampla discricionariedade sobre quanto deve destinar do total arrecadado para gastos sociais porque a Constituição traz obrigações vinculadas da receita às despesas sociais como um orçamento do mínimo social. O autor supracitado complementa que, não há inexistência de margem de discricionariedade para o legislador decidir e realizar as “escolhas trágicas” sobre onde alocar recursos públicos para saúde, admitindo que nesta opção a repartição dos recursos implique em dar maior importância a uma opção em face de outra. Contudo, as escolhas trágicas alocando poder ao Executivo, sempre com respaldo do Legislativo, e adotadas inicialmente na Lei Orçamentária Anual (LOA) podem vir a ser alteradas ao longo do exercício orçamentário, mediante novas escolhas e na medida da reserva do possível (SCAFF, 2011). Neste sentido, Amaral (2011, p.106) completa que:

Olhando para o todo e não para uma situação em concreto, parece evidente que o Judiciário não é o mais preparado nem o mero somatório de ações individuais é o melhor método para a alocação dos recursos ligados à saúde. O Judiciário está preparado, sim, para o controle de escolhas, Esse é um controle de processos, um controle de justificação das escolhas e, obviamente, o controle de sua execução, cabendo aqui, a adjudicação das utilidades negadas.

Em outra perspectiva, Torres *apud* Amaral (2011) informa que, a reserva do possível é uma expressão cunhada pelo Tribunal Constitucional Alemão ao apreciar demandas judiciais por vagas em faculdade de medicina para estudantes habilitados, mas, não classificados. O autor complementa que, nesse caso, trata-se de um conceito heurístico aplicável aos direitos sociais na Alemanha, onde não são considerados como direitos fundamentais. Para tanto, Kelbert (2011, p.17) informou que,

Originária da jurisprudência alemã, a ‘reserva do possível’ foi considerada um limite à realização do direito à escolha do local de ensino naquele país, por meio da paradigmática, decisão nº 33 do Tribunal Constitucional Federal, onde ficou consignado que algumas prestações estatais ficam sujeitas a uma reserva do possível (*Volberhalt dès Moglichen*), de modo que o indivíduo só pode esperar da sociedade prestações que se afigurem razoáveis.

Do exposto, Giacomuzzi *apud* Kelbert (2011, p.15) destaca que a autora alertou para o equívoco que todo comparatista deve evitar: “pretender importar, acriticamente, de outro sistema jurídico, conceitos e normas, e deles pedir a salvação – algo bastante comum, infelizmente, em sistemas periféricos como o nosso”. Nesse sentido, Gandini, Barione e Souza (2008) informam que, a divergência frontal dar-se por tratar-se de teoria criada no ambiente jurídico alemão e que, em nada atende à realidade brasileira. Contudo, Krell citado por Gandini, Barione e Souza (2008, sp) enfatiza que:

[...] o princípio da reserva do possível consiste em uma falácia, decorrente de um Direito Constitucional comparado equivocadamente, na medida em que a situação social brasileira não pode ser comparada àquela dos países membros da União Européia.

[Entretanto, na área da saúde] se os recursos não são suficientes, deve-se retirá-los de outras áreas (transportes, fomento econômico, serviço da dívida) onde sua aplicação não está tão intimamente ligada aos direitos mais essenciais do homem: sua vida, integridade e saúde. Um relativismo nessa área poderia levar a ponderações perigosas e anti-humanistas do tipo ‘por que gastar dinheiro com doentes incuráveis ou terminais?’”

A doutrina aponta que, a solução para colisão dessas teorias sinaliza para o critério da ponderação, que deverá ser feito nos contornos de cada caso e a tônica desse método está, de acordo com a maioria da doutrina, na utilização dos princípios da: proporcionalidade, segundo Figueiredo (2007), Kelbert (2011) e Gandini, Barione e Souza (2008).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de estudo

Este é um estudo de caso descritivo e analítico, com base em pesquisa documental sobre a interposição do Ministério Público Estadual por meio de Ação Civil Pública e Mandado de Segurança condenatórios da obrigação de dar e/ou fazer do ente Estatal (Município, Estado) para efetivar o direito fundamental social à saúde em face do Sistema Único de Saúde no Estado da Paraíba. Para tanto,

O estudo descritivo exige do pesquisador uma série de informações sobre o que se deseja pesquisa [...]. O estudo descritivo pretende descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade [...]. Outros estudos descritivos se denominam ‘estudos de casos’ [...]. Estes estudos têm por objetivo aprofundarem a de descrição de determinada realidade [...]. A análise qualitativa pode ter apoio quantitativo, mas geralmente se omite análise estatística ou o seu emprego não é sofisticado [...]. No estudo de caso os resultados são válidos só para o caso que se estuda. A ‘análise documental’ é outro tipo de estudo descritivo que fornece ao investigador a possibilidade de reunir uma grande quantidade de informação sobre *leis estaduais [...], processos e condições [...]*, planos de estudo, requisitos de ingresso, livro texto, etc. (TRIVINOS, 1987, p. 110-111).

No campo de pesquisa jurídica, constituindo uma vertente específica da pesquisa bibliográfica que se pode chamar de documental, Adeodato (1999) alertou para a importância do estudo sobre documentos como: leis, repertórios de jurisprudência, sentenças, contratos, anais legislativos, pareceres, entre outros.

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada junto ao sítio eletrônico do Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB) na Rede Mundial de Computadores (*internet*) acessando a “Ementa” e o “Inteiro Teor” das decisões de Segunda Instância, por meio do *link* “Jurisprudência” realizando consulta livre com utilização da palavra-chave ou descritor genérico: “direito à saúde” para busca de processos com data de julgamento entre 01 de janeiro de 2010 e 31 de dezembro de 2012. Para tanto, Adeodato (1999, sp.) ratifica que:

Outro meio importante de acesso a fontes de pesquisa jurídica são as redes de computação, eficientes para consulta a bibliotecas, legislação, jurisprudência e a imensa gama de informações que possibilita. O mais importante nessas redes é que as regiões geográficas diminuem sua importância, difundindo-se a informação a pesquisadores de regiões distantes dos grandes centros, outrora monopolizadores das fontes. Isso é fundamental para o pesquisador brasileiro, a quem o debate científico quase sempre chega com atraso. Com as redes computacionais, desde que domine alguma língua estrangeira mais universal, qualquer pessoa pode comunicar-se e acessar de imediato fontes antes indisponíveis

3.3 Universo, população e amostra

O universo da pesquisa incluiu processos judiciais movidos contra ente estatal (municípios e estado) transitados em segunda instância do Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB) tendo como objeto o fornecimento da prestação de bem jurídico da saúde. Diante deste universo, Adeodato (1999, sp.):

Chama a atenção o fato de os juristas, cuja atividade é essencialmente prática, pouco se referirem à legislação, jurisprudência e casos práticos quando publicam trabalhos doutrinários. Essas referências dão maior peso a uma teoria, além de a tornarem mais clara e eficiente no trato com os problemas, conforme já mencionado. Se o trabalho dogmático nas lides dos profissionais do Direito "prático" pouco tem de científico, ele certamente é um **objeto** de todo interesse para a perspectiva científica que deve ter a pesquisa jurídica

A fonte dos dados secundários delimitou-se nas decisões judiciais de segunda instância sobre processos de mandado de segurança e ação civil pública em que o Ministério Público da Paraíba (MPPB) atuou como parte da lide. Para tanto, foram localizados 1001 ocorrências e para todas foram acessadas a ementa e inteiro teor do texto visando à identificação do MPPB como parte da lide nos processos. Do universo das 1001 ocorrências, a população ficou restrita à apenas 94 (9,39%) que tinham o MPPB na interposição das ações, tendo registrado as seguintes ocorrências: sete em 2011; 37 em 2011 e; 50 em 2012.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

O universo da análise está composto por decisões judiciais de segunda instância que incluiu:

1. Processos judiciais para fornecimento da prestação de bem jurídico de saúde: medicamentos, cirurgias, tratamentos, exames, produtos médicos e insumos terapêuticos;
2. Processos judiciais com ementas relacionadas ao direito à saúde;
3. Processos judiciais com decisão já proferida em segunda instancia no momento da consulta

Entretanto, foram excluídos desse universo:

1. Processos não inclusos nos arquivos e que não estejam direcionados a atendimento de demanda de saúde por ente público;
2. Arquivos judiciais com dados incompletos.
3. Ocorrências repetidas do mesmo processo e;
4. Agravos de instrumentos ou agravos internos sobre decisões interlocutórias.

3.5 Instrumentos para coleta de dados

Utilizamos como referencial para agrupamento dos dados, o modelo de instrumento eletrônico (ANEXO A) contido no relatório e no livro resultante de operacionalizado da pesquisa “Judicialização do direito à saúde: o caso do Distrito Federal” tendo como instituição proponente o *Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero- ANIS* (ANIS, 2011; PENALVA *et. al.*, 2011). Esse instrumento teve como pré-teste, o modelo utilizado em pesquisa realizada no Tribunal Regional Federal da 4ª Região, em Porto Alegre, sobre judicialização de medicamentos financiada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

3.6 Procedimentos para coleta de dados

Inicialmente, realizamos levantamento no banco de dados eletrônicos do TJPB através de consulta livre utilizando o descritor genérico “direito à saúde” para realização de busca no link jurisprudência acessando por meio do endereço eletrônico <http://www.tjpb.jus.br/> selecionando, realizando leitura da Ementa, armazenando e separando o Inteiro Teor das decisões em arquivos de pasta de memória eletrônica, separados por ano do período temporal delimitado para pesquisa. Entretanto, a busca realizada localizou 94 decisões, dessas, todas foram impressas e excluídas: 45 agravos internos e de instrumentos; três decisões repetidas; e uma não terminativa. Contudo, restaram 43 decisões que atenderam aos critérios de inclusão e foram submetidas ao processo de análise.

3.7 Processamento e análise dos dados

Entretanto, após a leitura do inteiro teor das decisões, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão para delimitação da amostra. Todavia, construímos um banco de dados em planilha eletrônica para armazenamento do conteúdo obtido orientado pelo modelo de instrumento eletrônico supracitado através da estatística descritiva (distribuição em números absolutos e percentuais). Nesta etapa quantitativa, se pretende contemplar os objetivos específicos 1 e 2.

Todavia, a análise quantitativa dos dados teve como técnicas orientadoras o modelo de instrumentos pré-definido de codificação considerando: comarcas de origem; tipo de bem jurídico reclamado e objeto da lide; tipo de instrumento processual e; tipos de recursos interpostos. Para apresentação dos resultados quantitativos utilizamos o *Microsoft Office Excell 2003*, com distribuição de frequência (absoluta ou percentual) em tabelas; e os

resultados qualitativos serão apresentados por categorização temática dos recortes de textos do conteúdo dos processos. Entretanto, nos adverte Adeodato (1999, sp.) que:

Usar gráficos, fórmulas, tabelas e assemelhados pode ser um recurso muito efetivo, mas é preciso cuidado com aqueles que, muito comumente, mais tornam ininteligível o que se quer explicar. Evidentemente a linguagem discursiva não é tida como a única forma de comunicação. Os *hippies* tentaram comunicar-se pelos olhos e coração e o apelo das experiências telepáticas, cinéticas, holísticas demonstram tal convicção. Mas à linguagem científica, descritiva, só resta o discurso, com pretensões de racionalidade, de entendimento universal, por assim dizer

Os dados qualitativos de conteúdo do processo foram submetidos ao processamento das técnicas do método de Análise de Conteúdo (Temática) proposta por Bardin (2011), para tanto, esse processamento seguiu as etapas de: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação. Nesta etapa qualitativa, contemplamos os objetivos específicos 3 e 4. Para tanto, o primeiro passo foi leitura das ementas e do inteiro das ações contidas nos processos realizando classificação por categorias de instrumentos processuais (ação civil pública, mandado de segurança e tipo de recursos), no segundo, classificamos o conteúdo das decisões em três categorias temáticas;

1. *Bem jurídico reclamado*, incluindo: *medicamentos; procedimentos cirúrgicos, prestação de assistência médica e; produtos médicos e insumos terapêuticos;*
2. *Pressupostos processuais*, incluindo as principais liminares argüidas nos recursos processuais;
3. *Defesa e julgamento de mérito* incluindo os fundamentos das decisões.

Destarte, descrevemos os pedidos, objeto da lide, argumentos e fundamentos das decisões judiciais, em segunda instância, com base nos referenciais de: doutrina, jurisprudência, políticas públicas de saúde; pactos de saúde; protocolos clínicos e de diretrizes terapêuticas; responsabilidades sanitárias, planejamento e programação de saúde local.

Contudo, realizou-se a discussão e apresentação dos resultados à luz da doutrina e jurisprudência que fundamentam o direito fundamental e social à saúde.

4.8 Aspectos éticos

Por tratar-se de pesquisa com dados secundários de decisões judiciais transitadas e julgadas em segunda instância; de acesso público “não houve necessidade de submeter à proposta de pesquisa à revisão ética por um Comitê de Ética em Pesquisa vinculado ao Sistema CEP/CONEP”, conforme recomenda ANIS (2011, p.2).

4 ANÁLISE, APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Apresentação dos dados quantitativos

A atuação do Ministério Público (MP) na tutela dos direitos difusos e coletivos se desdobra na proteção aos direitos e garantias fundamentais indispensáveis ao desenvolvimento humano e social e, neste sentido, destacam-se as atribuições para amparo ao cidadão, ao consumidor, à infância e juventude, “à saúde”, à educação, ao meio ambiente, à probidade administrativa, ao mercado financeiro, à ordem econômica, ao idoso, ao portador de deficiência física, aos direitos humanos, aos homossexuais, aos negros, aos índios, enfim presta amplo atendimento àqueles que tiverem seus direitos lesados.

Entretanto, em João Pessoa e Campina Grande, os órgãos de atuação do MP guardam atribuições específicas para cada matéria, destacando-se na defesa do cidadão, do consumidor, da educação, das fundações, da infância e juventude, do meio ambiente, da mulher em situação de violência doméstica e familiar, do patrimônio público, e da “saúde”, enquanto que, nas demais Comarcas, as Promotorias de Justiça, com exceção à atuação na área da infância e juventude, que continua especializada em um único órgão de atuação (MPPB, 2010a).

Nesse âmbito, a Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde atua como órgão do Ministério Público com finalidade de normatizar as ações em matéria de defesa da saúde. Para tanto, incumbe ao promotor de justiça, curador de defesa da saúde, além de suas atribuições normais em defesa dos interesses sociais, velar pelo respeito às normas da Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990 e da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, fiscalizando, entre outros, a correta e efetiva implementação de recursos destinados ao Sistema de Saúde e o funcionamento dos Conselhos Municipais e Estadual de Saúde (MPPB, 2009). Todavia, o Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça de Defesa dos Direitos da Saúde - CAOP SAÚDE - foi criado pela Lei Complementar nº 97/2010 e regulamentado pela Resolução nº 006/2011, do Colégio de Procuradores de Justiça, que disciplinou sua instalação e funcionamento (MPPB, 2011). Este autor complementa que, o CAOP SAÚDE tem como atribuição a prestação de auxílio e suporte à atividade funcional das Promotorias de Justiça de Defesa dos Direitos da Saúde, desenvolvendo as atribuições expressa e legalmente definidas nos artigos 33 e incisas, da Lei n.º 8.625/93 e no art. 59 da Lei Complementar Estadual n.º 97/2010.

Nesse contexto, com base em múltiplos resultados de pesquisas realizadas junto ao endereço eletrônico <<http://www.mppb.mp.br>>, a atuação do Ministério Público da Paraíba (MPPB) nos 223 municípios paraibanos está organizada pelo Conselho de Gestão, nas cinco microrregiões seguintes:

1. A primeira microrregião polarizada por João Pessoa agrega as Promotorias de Justiça das Comarcas de: Jacaraú; Alhandra; Caaporã; Mamanguape; Pedras de Fogo; Cruz do Espírito Santo; Lucena; Santa Rita; Cabedelo; Rio Tinto; e Bayeux;
2. A segunda microrregião polarizada por Guarabira agrega as Promotorias de Justiça das Comarcas de: Itabaiana; Pilar; Gurinhém; Mari; Sapé; Araçagi; Alagoinha; Pirpirituba; Pilões; Arara; Serraria; Solânea; Barra de Santa Rosa; Remígio; Cuité; Picuí; Cacimba de Dentro; Araruna; Bananeiras; Belém; Caiçara; e Areia.
3. A terceira microrregião polarizada por Campina Grande agrega as Promotorias de Justiça das Comarcas de: Monteiro; Prata; Sumé; Serra Branca; São João do Cariri; Cabaceiras; Boqueirão; Queimadas; Aroeiras; Umbuzeiro; Ingá; Alagoa Grande; Esperança; Pocinhos; Soledade; Juazeirinho; Taperoá; e Alagoa Nova.
4. A quarta microrregião polarizada por Patos agrega as Promotorias de Justiça das Comarcas de: Água Branca; Belém do Brejo do Cruz; Catolé do Rocha; Coremas; Itaporanga; Malta; Patos; Paulista; Piancó; Pombal, Princesa Isabel, Santa Luzia; Santana dos Garrotes; São Bento; São Mamede; e Teixeira;
5. A quinta microrregião polarizada por Sousa agrega as Promotorias de Justiça das Comarcas de: Uiraúna; São João do Rio do Peixe; Cajazeiras; São José de Piranhas; Bonito de Santa Fé; e Conceição.

Destarte, a primeira microrregião compreende os municípios da Região Metropolitana de João Pessoa, Região do Atlântico e Região do Vale do Mamanguape; a segunda microrregião compreende os municípios do Brejo e Curimataú e Região do Vale do Paraíba; a terceira microrregião abrange os municípios do Compartimento da Borborema, Cariri e Brejo; a quarta e quinta microrregião abrange 70 municípios localizados na mesorregião do Sertão paraibano.

Doravante, informa-se que, em 15 de abril de 2010, uma equipe especializada com participação do promotor coordenador do 1º CAOP, da gerente de Regulação e Avaliação da Assistência, do diretor técnico de Medicamentos, Alimentos, Produtos e Toxicologia, da

Agência Estadual de Vigilância Sanitária (AGEVISA) e de médica auditora, discutiu a “criação de câmara interinstitucional na área de saúde”, na qual os promotores coordenadores da equipe especializada em saúde e consumidor reuniram-se com representantes da Secretaria Estadual de Saúde para discutir a implantação de uma câmara interinstitucional com o objetivo de garantir o direito fundamental à saúde (MPPB, 2010b).

Nesse sentido, este autor supracitado informou que, a primeira ação foi à realização do “I Workshop Paraibano de Combate aos Medicamentos Irregulares”, promovido, em abril de 2010, com o objetivo de capacitar os profissionais dos órgãos de defesa e proteção do consumidor e da saúde com informações e conhecimentos estratégicos, inclusive com abordagem prática, sobre o panorama de atuação frente ao comércio e transação envolvendo medicamentos falsificados, adulterados e sem registro.

Entretanto, já existe uma resolução do Conselho Estadual de Saúde que define a parceria de órgãos de saúde com o MP e através dessa parceria, médicos, farmacêuticos e outros profissionais da área vão poder orientar os promotores de Justiça a respeito do fornecimento de medicamentos pelo Estado’. Para tanto, o diretor da AGEVISA, participou de audiência com o procurador-geral de Justiça para trabalho conjunto visando o aperfeiçoamento das Vigilâncias Sanitárias municipais cujo encaminhamento foi elaborar material para orientar os promotores a requisitar a implantação das Vigilâncias nos municípios onde já existirem e criação naqueles onde ainda não foram implantados. Doravante, enviou-se aos promotores das cinco microrregiões ofícios com questionários, a serem remetidos aos secretários municipais de saúde, com perguntas referentes à quantidade de unidades de saúde, aos índices de mortalidade infantil e materna, visando traçar o perfil da atenção básica de saúde e tomar providências necessárias (MPPB, 2010b).

Tabela 1- Distribuição das decisões de segunda instância do Tribunal de Justiça da Paraíba sobre processos de demandas judiciais pelo direito à saúde, de acordo com a comarca de juízo remetente, no período de 2010 a 2012.

Comarcas de juízo remetente	2010	2011	2012
Bonito de Santa Fé	-	01	-
Campina Grande	02	04	02
Catolé do Rocha	-	-	01
Cajazeiras	03	01	02
Guarabira	-	-	01
Itabaiana	-	-	01
João Pessoa	-	-	02
Mari	-	-	01
Monteiro	-	02	01
Patos	-	02	05
Queimadas	-	-	01
Sousa	-	-	06
Taperoá	-	01	-
<i>Não identificado</i>	-	04	01
Total	05	15	23

Fonte: Pesquisa realizada, acessando o *link* Jurisprudência do sítio eletrônico do TJPB <<http://www.tjpb.jus.br/>>

Na tabela 1 observam-se a distribuição das demandas judiciais pelo direito à saúde, interpostas pelo MPPB, de acordo com a comarca do juízo remetente no Tribunal de Justiça da Paraíba.

Diante do exposto, percebe-se que as demandas judiciais de Segunda Instância interposta pelo Ministério Público Estadual em João Pessoa, capital do Estado e em Campina Grande, segunda maior cidade paraibana, representam, respectivamente: dois (4,65%) e oito (18,60%) do total. Todavia, acreditamos que esses valores estejam correlacionados ao fato de apenas nestas cidades os encaminhamentos das demandas de direito à saúde serem distribuídos por Promotoria de Justiça dos Direitos Difusos com atuação de Promotor de Justiça de Defesa da Saúde promovendo Acordos de Cooperação Técnica para soluções consensuais das demandas ou assinaturas de Termos de Ajustamento de Conduta (TAC).

Por outra perspectiva, podemos perceber que o aumento dessas demandas nas comarcas de Patos Sousa e Cajazeiras, correspondentes a quarta e quinta microrregião localizada na mesorregião do Sertão, provavelmente, ocorreram pela ausência de Promotoria de Justiça Especializada e distribuição, dessas, para Promotoria de Justiça Cumulativa. Outra suposição pode ser porque para estas localidades ainda é maior o déficit de investimentos no setor da saúde, ou não foram garantidos e disponibilizados acessos aos serviços e programas

do Sistema Único de Saúde (SUS), nos níveis de atenção à saúde de média e alta complexidade.

Tabela 2- Distribuição dos bens jurídicos reclamados nas demandas judiciais pelo direito à saúde interpostas pelo Ministério Público, na segunda instância do Tribunal de Justiça da Paraíba, no período de 2010 a 2012.

Bem jurídico	Medicamentos	Procedimentos cirúrgicos	Prestação de assistência médica e exames	Produtos médicos e insumos terapêuticos	Total
Ano					
2010	04	-	-	01	05
2011	06	03	02	03	14
2012	20	06	-	01	27
Total	30	09	02	05	46*

Fonte: Pesquisa realizada, acessando o *link* Jurisprudência do sítio eletrônico do TJPB <<http://www.tjpb.jus.br/>>

Na tabela 2 observa-se o perfil das demandas de bens jurídicos reclamados nas demandas judiciais de segunda instância do TJPB.

Nesse âmbito, o projeto “Mais Saúde” visando fomentar o debate na área dos medicamentos, para tentar impedir a falta deles nos municípios obteve 23 adesões entre as 216 adesões aos projetos que integram o portfólio do Planejamento Estratégico do Ministério Público da Paraíba (MPPB), esse, foi apresentado durante os três encontros regionais realizados no estado nos meses de junho e julho de 2012 em João Pessoa, Patos e Campina Grande (MPPB, 2013a; MPPB, 2013b).

A Promotoria da Saúde de João Pessoa impetrou ação com pedido de liminar para obrigar o Estado a realizar cirurgias de transplantes de todos os 280 pacientes renais inscritos em lista de espera e que tenham condições de cirurgia em João Pessoa. Após realização de inquérito civil público a promotoria concluiu que a omissão do poder público está causando prejuízos aos direitos dos 280 pacientes na lista de espera em condições de serem transplantados, além de diminuir a expectativa dos 1.300 pacientes renais em tratamento de hemodiálise que podem, a qualquer momento receber, autorização médica para a realização do transplante (MPPB, 2013c)

* O total de 46 bens jurídicos de saúde reclamados, diante das 43 decisões analisadas, dar-se devido às ocorrências em três decisões de concessão dupla de bem jurídicos: **medicamento e insumos terapêuticos** (RO nº 042.2009.000537-4/001 - TJPB. Rel. Des. Frederico Martinho Nóbrega Coutinho, julgado em 04.08.2011); **procedimento cirúrgico e produtos médicos** [prótese] (RO e Ap. Cív. nº 025.2010.002289-3/002-TJPB. Rel. Des. Márcio Murilo da Cunha Ramos, julgado em 24.10.2013); e **procedimento cirúrgico e produtos médicos** [prótese] (MS nº 999.2012.000295-4/001 – TJPB. Rel. Des. José Ricardo Porto, julgado em 05.09.2012).

Por ultimo, o MPPB através da Promotoria de Defesa da Saúde, expediu recomendação para a Secretaria de Estado da Saúde (SES) e a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, no prazo de 30 dias, adotarem providências administrativas para o cumprimento da Portaria GM/MS nº 2048/2002, que regulamenta os sistemas estaduais de urgência e emergência nas unidades hospitalares da Paraíba, assim como das filantrópicas ou privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) na capital, recomendando que seja acatada a determinação do médico regulador sobre o encaminhamento dos pacientes que necessitem de avaliação ou qualquer outro recurso especializado existente na unidade, independente da existência de leitos vagos ou não (MPPB, 2013d).

Tabela 3- Distribuição dos tipos de instrumentos processuais utilizados pelo Ministério Público para interposição das ações judiciais para efetivação do direito à saúde junto ao Tribunal de Justiça da Paraíba, no período de 2010 a 2012.

Ano	2010	2011	2012
Instrumento Processual			
Ação Civil Pública	01	08	14
Mandado de Segurança	04	07	09
Total	05	15	23

Fonte: Pesquisa realizada, acessando o *link* Jurisprudência do sítio eletrônico do TJPB <<http://www.tjpb.jus.br/>>

Na tabela 3 observa-se a distribuição dos tipos de instrumentos processuais utilizados pelo MPPB na interposição das ações reclamando pelo atendimento de demandas do direito social à saúde

Nessa perspectiva, Ferraresi (2011) enfatizou que, o Ministério Público passou a ocupar lugar de destaque entre os agentes políticos brasileiros a partir da edição da “Lei da Ação Civil Pública”, Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985 e a Constituição Federal de 1988 e toda sua legislação infraconstitucional subsequente realçaram e ratificaram o prestigiando a natureza de agente político desta instituição. Para tanto, “o novo Ministério Público adquiriu a condição de agente de transformação social comprometido com a instalação e efetivação do Estado Democrático de Direito” (FERRARESI, 2011, p. 489).

Este autor supracitado alertou que muito se falou e escreveu sobre a atuação do MP na autoria das ações coletiva, contudo, pouca ênfase se tem dado as Audiências Públicas, que confere a oportunidade para o debate com a comunidade a respeito dos interesses prioritários para na hipótese de futura propositura de ação coletiva, o ajuizamento da demanda não ser um

ato isolado do promotor, mas a exigência por intermédio do Poder Judiciário, daquilo que foi discutido com o corpo social. Esse tipo de atitude fortalece mais ainda o MP, aproximando-o do grupo porque as audiências públicas são reuniões abertas a comunidade, objetivando a discussão de temas de relevância transindividual; e de acordo com o que foi coletado na audiência, o promotor de justiça dará encaminhamentos por meio de ações coletivas direcionadas às prioridades mais urgentes de sua comunidade, eximindo-se da atuação centrada exclusivamente no formalismo material, do esvaziamento de conteúdos e dos conflitos de interesses (FERRARESI, 2011).

Tabela 4 - Distribuição das decisões judiciais segundo o tipo de recurso processual sobre as ações interpostas pelo Ministério Público para efetivação do direito à saúde junto ao Tribunal de Justiça da Paraíba, no período de 2010 a 2012.

Ano	2010	2011	2012
Decisões por tipo de Recursos			
Apelação Cível	01	02	11
Mandado de Segurança	-	04	05
Remessa Oficial	03	05	05
Remessa Oficial e Apelação Cível	01	04	02
Total	05	15	23

Fonte: Pesquisa realizada, acessando o *link* Jurisprudência do sítio eletrônico do TJPB <<http://www.tjpb.jus.br/>>

Na tabela 4, podemos observa-se a distribuição dos tipos de recursos interpostos pelo MP em segunda instância pleiteando atendimento as demandas do direito à saúde.

Nesse aspecto, percebe-se que nos recursos de Apelação Cível (Ap. Cív.), apenas duas decisões, sendo uma em 2010 e outra em 2011, o MPPB esteve como parte apelante/agravante, mas em todas as decisões de 2012 esteve como parte apelado/agravado e na parte do apelante/agravante ficou o Estado ou Município; já diante dos recursos de Mandado de Segurança (MS), percebe-se que em todas as decisões o MPPB foi o impetrante. Entretanto, na Remessa Oficial (RO) o promovente ou impetrante foi o MPPB em todas as decisões; já na Remessa Oficial e Apelação Cível (RO e Ap. Cív.), o MPPB esteve como apelado em todas as decisões em que os apelantes foram o Estado ou Município. Contudo, a análise aponta que os recursos interpostos pelo MPPB na parte ativa: Mandados de Segurança, Remessa Oficial e duas Apelações Cíveis, totalizam 24 (55,81%) recursos com decisões de segunda instância, corroborando com o ativismo do MPPB para efetividade da prestação jurisdicional do direito à saúde.

4.2 Apresentação dos dados qualitativos

4.2.1 – BEM JURÍDICO DE SAÚDE RECLAMADO

A questão mais elementar e contraditoriamente, mais complexa na seara do Direito Sanitário é a formulação do conceito jurídico de saúde porque ainda que existam juízos sobre o tema não houve, se não o consenso, ao menos a hegemonia na doutrina (DALLARI; NUNES JUNIOR, 2010). Estes autores supracitados enfatizam que, num ambiente de dilemas e dúvidas, podemos encontrar alguns lugares de onde partem esforços conceituais em relação ao tema: o primeiro advém da acepção com que o termo é ordinariamente empregado para referir-se a ausência manifesta de doença; e o segundo, lugar comum, originou-se da Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 07 de abril de 1948, cujo preâmbulo não só exprimiu o conceito de saúde, como também alinhou princípios que concorreram para a construção e contribuem para a compreensão dos direitos públicos e privados, nesta matéria. Ainda neste preâmbulo, foi enaltecida a idéia de saúde como um bem coletivo, destacado nas seguintes passagens, apresentadas por Dallari e Nunes Junior (2020, p.8):

A saúde de todos os povos é fundamental para se alcançar a paz, a segurança e depende da mais ampla cooperação de indivíduos e Estados. Os resultados alcançados por qualquer Estado na promoção e proteção da saúde são valiosos para todos. A desigualdade dos diferentes países na promoção da saúde e no controle de doenças, especialmente as transmissíveis, constitui um perigo comum.

Outro ponto evidenciado por estes autores, no referido preâmbulo acentuou a saúde com um bem jurídico de desenvolvimento enaltecendo como um bem jurídico não só individual, mas também coletivo e, nessa medida, acenando para a necessidade de preservação presente e futura, tanto do indivíduo tomado isoladamente, como do coletivo da humanidade. No entanto, Dallari e Nunes Junior (2010) destacam que, as formulações incorporadas pela Constituição da OMS, consubstanciando a abordagem do tema, apresentam como virtude a identificação da saúde como bem jurídico nas dimensões: individual; coletiva; e de desenvolvimento.

Bem no campo jurídico, de acordo com Venosa (2004), é considerado aquilo que tem valor, abstraindo-se a noção pecuniária do termo, mas, sendo uma utilidade econômica ou não econômica. Esse autor enfatiza que, bem é uma espécie de coisa, embora às vezes seja utilizado indistintamente porque todos os bens são coisas, mas nem todas as coisas são bens. Destarte, o autor ainda pondera que, não existe harmonia sobre a conceituação de coisa e bem no entendimento entre os autores, os Códigos, a legislação e doutrina, inclinando-os a tratar

indiferentemente ambas as noções. Portanto, Figueiredo (2007) esclarece que, os fundamentos materiais do direito à saúde assumem relevância como bem jurídico tutelado pela norma constitucional e diretamente relacionado a outros direitos fundamentais e valores constitucionais, como o direito à vida e a dignidade da pessoa humana.

Todavia, esta categoria apresenta os tipos de bens jurídicos de saúde mais reclamados nas demandas judicializadas por interposição do Ministério Público Estadual junto ao Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB). Contudo, a amostra da pesquisa com 43 decisões judiciais de segunda instância filtradas para o período de 2010 a 2012 desvelou-nos que as subcategorias de bens jurídicos de saúde mais frequentes no total das ações foram: medicamentos (69,78%); procedimentos cirúrgicos (20,93%); prestação de assistência médica e exames (4,65%); e produtos médicos e insumos terapêuticos (11,63%).

Contudo, fora do *rol* desses tipos de bens jurídicos classificados, localizamos nas ocorrências do ano de 2011, uma decisão sobre demanda por infraestrutura na Apelação Cível nº 025.2010.002326-3/001- TJPB, em face de decisão exarada de Ação Civil Pública, na qual “o Ministério Público afirmou que, o Município de Patos administra diretamente o sistema de esgoto e que há quase 02 (dois) anos a Edilidade quedou-se inerte no que diz respeito a realizar o esgotamento sanitário em ruas do bairro Jatobá¹”.

4. 2.1.1 Medicamentos

No Brasil, a Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998 estabeleceu a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e definiu como diretrizes: a regulamentação sanitária; adoção de relação de medicamentos essenciais; promoção do uso racional; reorientação da assistência farmacêutica; desenvolvimento científico e tecnológico; promoção da produção; garantia da segurança; eficácia; qualidade; desenvolvimento e capacitação de recursos humanos (LEITÃO, 2012).

No tocante, às demandas judiciais pleiteando o acesso gratuito a medicamentos, apreciadas nos processos transitados em segunda instancia do TJPB, entre as 43 de decisões dos processos analisados obtivemos: quatro (9,30%) em 2010, seis (13,95%) em 2011 e 20

¹ **Apelação Cível. Constitucional e Administrativo. Ação Civil Pública.** Lesão ou ameaça a direito que possibilita a atuação do Poder Judiciário na esfera administrativa (art. 5º, XXXV da CF). Responsabilidade do Município (arts. 23, VI e 30 da CF). Dever do Poder Público em garantir a saúde e um meio ambiente equilibrado aos cidadãos (art. 225 da CF). Direito fundamental que deve ser assegurado. Provimento do Recurso (Ap. Civ. nº 025.2010.002326-3/001- TJPB. Rel. Marcos William de Oliveira, juiz convocado em substituição ao Des. João Alves da Silva, julgado em 13.04.2011)

(46,51%) em 2012. Para tanto, De Lavor, Dominguez e Machado (2010) enfatizaram que, atualmente, o bem mais judicializado são os medicamentos denunciando problemas de operacionalização da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Para tanto, os resultados das reclamações interpostas pelo Ministério Público junto ao Tribunal de Justiça da Paraíba, são harmônicos com os entendimentos seguintes:

PROCESSUAL CIVIL E CONSTITUCIONAL. Remessa Oficial. Preliminares. Ilegitimidade Passiva *ad causam*. Incompetência da Justiça Comum. Ausência de Interesse de Agir. Cerceamento de defesa. Afronta aos princípios da cooperação e do devido processo legal. Rejeitadas. Mérito. Fornecimento de medicamento. Paciente com patologia grave. Necessidade de tratamento. Direito à saúde. Dever do Poder Público. Garantia Constitucional insculpida no art. 196, da CF. Inocorrência de ofensa à Cláusula. Reserva do Possível. Manutenção do *decisum*. Decisão monocrática. - Possibilidade. Sumula nº 253 do STJ. Seguimento negado à Remessa (RO nº 013.2009.000612-6/001- TJPB. Rel. Des. Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho, julgado em 29.04.2010).

AÇÃO CIVIL PÚBLICA - Fornecimento de medicamento - Ação Civil Pública - Legitimidade do *Parquet* - Procedênciado pedido - Irresignação voluntária - Legitimidade passiva do Estado - Responsabilidade solidária dos entes federados - Postulado da "reserva do possível" - Inaplicabilidade - Necessidade de preservação, em favor dos indivíduos, da integridade e da intangibilidade do núcleo consubstanciador do "mínimo existencial" - Garantia constitucional do fornecimento - Manifesta improcedência do apelo - Seguimento negado (art. 557, CPC) (Ap. Civ. nº 013.2011.000.352-5/001 - TJPB. Rel. Maria das Graças Morais Guedes, julgado em 19.12.2012).

MANDADO DE SEGURANÇA. Medicamento. Paciente portador esquizofrenia. Direito à saúde e à vida. Obrigação do Estado. Concessão da Ordem (MS nº 99.2012.000305-1/001 - TJPB. Rel. João Alves da Silva, julgado em 30.05.2012).

Neste contexto, a Portaria nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010 estabelece as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Entretanto, além dos medicamentos previstos na portaria, os municípios possuem autonomia na aquisição de outros medicamentos com o referido recurso, contudo estes devem estar presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e ser de uso ambulatorial. Para tanto, a última atualização dos valores para financiamento dos medicamentos (Portaria nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010) estabeleceu como valores mínimos a serem aplicados pela união, R\$ 5,10 por habitante/ano; pelo estados e distrito federal, R\$ 1,86 por habitante/ano; e pelos municípios, R\$ 1,86 por habitante/ano, em conformidade com dados do IBGE (LEITÃO, 2012).

A autora supracitada complementa que, além dos medicamentos disponibilizados nas unidades de saúde de cada município, os usuários acometidos de determinados agravos, que

pela cronicidade do tratamento tornam-se insuportáveis financeiramente, passam a ter uma possibilidade de tratamento, acessando o Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional do SUS, através da abertura de processo administrativo de solicitação de medicamento de alto custo junto aos Centros Especializados de Dispensação de Medicamentos Excepcional (CEDMEX). O modelo de gerenciamento adotado por esse programa envolve o controle nominal dos usuários e o adequado gerenciamento da prescrição e fornecimento dos medicamentos, que devem estar contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde com a finalidade de racionalizar a prescrição e a dispensação (LEITÃO, 2012).

4.2.1.2 Procedimentos cirúrgicos

No tocante as demandas judiciais para acessar os serviços de atendimentos de saúde, visando à realização de tratamentos ou procedimentos cirúrgicos, podemos informar que, essas, ocuparam o segundo lugar da amostra delimitada nas 43 decisões de segunda instância. Para tanto, os pedidos foram seis (13,95%) em 2011 e três (6,97%) em 2012. Os tipos de cirurgias pleiteadas foram: tratamento cirúrgico especializado com hepatologista; tireoidectomia total; duas timpanomastoidectomia; traqueoplastia; duas descompressões do nervo occipital menor; cirurgia cardíaca para implante de prótese para oclusão de FOP por cateterismo; e implante de prótese peniana. Dentre estas demandas, o ponto de vista sobre a prestação jurisdicional tem os seguintes entendimentos:

MANDADO DE SEGURANÇA. Procedimento Cirúrgico. Tireoidectomia Total. Dever do Poder Público. Concessão da Segurança (MS nº 999.2011.000.605-6/001 – TJPB. Rel. Juiz Ricardo Vital de Almeida, convocado para substituir a Des. Maria das Neves do Egito de A. D. Ferreira, julgado em 03.08.2011).

REMESSA OFICIAL E APELAÇÃO CÍVEL. Ação Civil Pública. Direito Constitucional. Cirurgia imprescindível à sobrevivência de pessoa sem condições financeiras. Obrigação do município em assegurar o procedimento sem qualquer ônus para o paciente. Seguimento negado (RO e Ap. Cív. nº 001.2009.017530-6/001– TJPB. Rel. Juiz Ricardo Vital de Almeida, convocado para substituir a Des. Maria das Neves do Egito de A. D. Ferreira, julgado em 04.07.2011)

CONSTITUCIONAL - MANDADO DE SEGURANÇA - Preliminar de Chamamento ao Processo - Procedimento Cirúrgico - Obrigação de Fazer - Impossibilidade de divisão - Precedentes do STJ e STF - Tratamento de saúde não disponível pelo SUS – Necessidade - Ponderação de Princípios Constitucionais - Direito Fundamental à Saúde- Direito Subjetivo - Art. 196 da Carta Magna- Concessão Da Ordem (MS nº 999.2011.000829-2/001-

TJPB. Rel. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides, julgado em 16.11.2011).

Nas decisões para provimento, destes tipos de demandas, os relatores reconhecem que: “comprovada à imprescindibilidade de realização de determinado procedimento cirúrgico por pessoa necessitada, este deve ser possibilitado de forma irrestrita, sendo que a negativa do ente público implica ofensa ao direito à saúde, garantido constitucionalmente²”; “Comprovada que o paciente não tem condições financeiras de arcar com o pagamento do tratamento cirúrgico imprescindível a sua sobrevivência, ainda mais quando se tratar de caso urgente [...], consoante o regramentos [...] da Constituição Federal ³”; não se pode tolerar a conduta da Administração Pública de recusar a realização de cirurgia imprescindível ao tratamento, independentemente da comprovação do elevado preço do tratamento ⁴”.

Entretanto, Figueiredo (2007), recomenda ser pertinente observar que, a justiciabilidade do direito a saúde derivada dos problemas relacionados à prestação de tratamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), está longe de encontrar solução definitiva para maximizar possibilidades de reconhecimento do direito subjetivo originário, passível de exigibilidade imediata em juízo relativos às prestação materiais em saúde pública. No entanto, esta autora alerta que, a prudência na admissão deste direito em contraposição com outros direitos, princípios, bens e valores deve considerar: necessidade da prestação reclamada e o acompanhamento da tutela pelo beneficiário mediante prova de que a cirurgia foi realizada, sob pena de multa, por exemplo; eficácia do tratamento postulado em juízo, seja pela recondução da pretensão deduzida à protocolos do SUS ou pela comprovação de laudos médicos oficiais; vedação de tratamentos experimentais ou não corroborados cientificamente; e da existência de interesses econômicos e mercadológicos subjacentes à prescrição de medicamento ou tratamento.

4.2.1.3 Prestação de assistência médica e exames

Nesse diapasão, as análise das demandas sobre os processos diagnósticos e terapêuticos, *a priori*, devem seguir as recomendações dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) do Sistema Único de Saúde (SUS), esses, podem assessorar os gestores de saúde nas três esferas de governo, como instrumento de apoio na disponibilização de

² Processo nº 1.0142.06.016498-5/001(1)- TJMG. Rel. Des^a. Heloisa Combat, julgado em 20.11.2007.

³ RO e Ap. Cív. nº 001.2009.017530-6/001– TJPB. Rel. Juiz Ricardo Vital de Almeida, convocado em substituição à Des. Maria das Neves do Egito de A. D. Ferreira, julgado em 04.07.2011.

⁴ MS nº 999.2011.000.605-6/001 – TJPB. Rel. Juiz Ricardo Vital de Almeida, convocado para substituir a Des. Maria das Neves do Egito de A. D. Ferreira, julgado em 03.08.2011

procedimentos e na tomada de decisão quanto à aquisição e dispensação de medicamentos tanto no âmbito da atenção primária como no da atenção especializada, cumprindo um papel fundamental nos processos de gerenciamento dos programas de assistência farmacêutica, na educação em saúde, para profissionais e pacientes, e, ainda, nos aspectos legais envolvidos no acesso a medicamentos e na assistência como um todo (BRASIL; 2010a; 2010b). Contudo no âmbito destas demandas, nossa amostra compreendeu duas decisões (4,65%) do total, apresentando os seguintes entendimentos:

CONSTITUCIONAL. Remessa Oficial. Procedimento Cirúrgico. Imprescindibilidade. Direito à Saúde. Dever do Poder Público. Garantia constitucional insculpida no art. 196 da CF. Manutenção do *decisum*. Julgamento monocrático. Aplicação do princípio da prestação jurisdicional equivalente. Súmula IV. 253, do STJ. Possibilidade. Seguimento negado à remessa [...]. Trata-se de REMESSA OFICIAL oriunda de sentença prolatada [que], concedeu a segurança e, mantendo a liminar anteriormente concedida, determinou a realização dos exames elencados na peça exordial, bem como o fornecimento do medicamento necessário ao tratamento de saúde do representado (RO no MS nº 09.2010.000458-0/001 – TJPB. Rel. Des. Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho, julgado em 10.08.2011)

CONSTITUCIONAL - MANDADO DE SEGURANÇA - Tratamento de saúde não disponível pelo SUS - Impossibilidade de intervenção cirúrgica - Risco cardiológico e idade avançada - Necessidade do tratamento fora do Estado - Ponderação de princípios constitucionais - Direito Fundamental à Saúde - Direito Subjetivo - Art. 196 da Carta Magna - Estatuto do Idoso – Dever de Proteção - Concessão da Ordem (MS nº 999.2010.000.089-5/001. Rel. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides, julgado em 11.05.2011).

Diante do exposto, os esforços para intervenção sobre o problema de acordo com Gadelha (2011) têm base na elaboração de protocolos de condutas diagnósticas e terapêuticas, denominados protocolos clínicos, cujo processo de construção é precedido das etapas de avaliação e incorporação sistêmica, essenciais na árvore de decisões sobre tecnologias na área da saúde; e realizadas de forma independente e sem conflito de interesses. Entretanto, a autora supracitada destacou, o esforço realizado pelo Ministério da Saúde após a Audiência Pública promovida pelo Supremo Tribunal Federal, em abril e maio de 2009, para atualização dos PCDTs, demonstrou que os referidos de 2001, não estavam defasados e que a maioria das novas opções terapêuticas baseia-se em resultados interinos, nem sempre se mostrando superiores aos tratamentos estabelecidos; e que o surgimento de nova opção terapêutica não invalida as estabelecidas. Para tanto, de junho de 2009 a 12 de novembro de 2010, estes protocolos foram atualizados ou elaborados 64 PCDTs, dos quais 51 foram submetidos à consulta pública e; 50 foram publicados como portarias da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e posteriormente em livro (GADELHA, 2011).

4.2.1.4 Produtos médicos e insumos terapêuticos

Essas demandas referem-se às prestações jurisdicionais de produtos médicos (materiais médico-hospitalar) ⁵ e insumos terapêuticos ou de saúde. Os produtos médicos são regulamentados pela Resolução - RDC nº. 185, de 22 de outubro de 2001 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Para esse tipo de demanda, obtivemos cinco (11,63%) do total de ocorrências, na esteira dos seguintes entendimentos:

REMESSA OFICIAL E APELAÇÃO CÍVEL- Mandado de segurança - Fornecimento gratuito de medicação -Impetração pelo MP - Legitimidade - Concessão da ordem - Irresignação voluntária - Manifesta Improcedência do recurso obrigatório e do apelo Garantia constitucional - Seguimento negado- Inteligência do art. 557, CPC [...]. O Ministério Público do Estado da Paraíba impetrou, em favor do menor PLFP, Mandado de Segurança contra suposto ato ilegal do Secretário de Saúde do Município de Campina Grande, objetivando o recebimento gratuito do *suplemento alimentar* PREGOMIN. (RO e Ap. Cív. 001.2009.025.584-3/001 - TJPB. Rel. Dr. Carlos Martins Beltrão Filho, Juiz convocado em substituição ao Des. Manoel Soares Monteiro, julgado em 23.08.2010). (Grifo nosso)

REMESSA OFICIAL E APELAÇÕES CÍVEIS - Fornecimento de “bolsas coletoras a pacientes ostomizados” - Procedência do Pedido - Irresignações do Município e do Estado - 1. Ilegitimidade Passiva alegada pelas edilidades - Responsabilidade Solidária dos entes federativos- Legitimidade que cabe a qualquer deles -2. Ausência do medicamento na Lista de Medicamentos Essenciais e Excepcionais da Portaria Ministerial - Alegação Insustentável - 3. Inocorrência de ofensa aos princípios da legalidade, da Separação dos poderes e da Reserva Orçamentária - 4. Do direito dos pacientes de receberem as bolsas coletoras - Direito à saúde -Garantia constitucional de todos - Decisão em consonância com a jurisprudência dominante do STJ - Aplicabilidade do art. 557, *caput*, do CPC - Desprovisionamento dos Apelos e da Remessa Oficial (RO e Ap. Cív. – TJPB. Rel. Tércio Chaves de Moura, juiz convocado para substituir o Des. Márcio Murilo da Cunha Ramos, julgado em 16.11.2011).

MANDADO DE SEGURANÇA. Realização de cirurgia. Direito à Saúde. Garantia constitucional de todos. Impetrante que colacionou prova da necessidade de efetivação do ato curatório. Ausência do procedimento no rol do Ministério da Saúde. Cláusula da Reserva do Possível. Irrelevância.

⁵ De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a área de produtos para a saúde é formada por um universo grande e com diferentes níveis de complexidade: inclui desde uma simples lâmpada de infravermelho até equipamento de ressonância magnética; de uma compressa de gaze a uma prótese de quadril; e de um meio de cultura até um kit de reagente para detecção de HIV. Tratam-se, portanto, de produtos (materiais e artigos de apoio médico-hospitalar) utilizados ou destinados a fornecer suporte para realização de procedimentos médicos, odontológicos, laboratorial ou fisioterápicos, bem como no diagnóstico, tratamentos terapêuticos ou cirúrgicos, reabilitação ou monitoração de pacientes. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa/home/produtossaude/!ut/p/c4/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3hnd0cPE3MfAwMDMydnA093Uz8z00B_A3dzE_2CbEdFAMnTZrQ!/?1dmy&urile=wcm%3Apat h%3A/anvisa+portal/anvisa/inicio/produtos+para+saude/publicacao+produtos+para+a+saude/materiais+e+artigo s+de+apoio+medico-hospitalar> . Acesso em: 06 de set. de 2013

Necessidade de garantia do “mínimo existência”. Parecer médico de especialista opinando pela realização da intervenção cirúrgica indicada. Concessão da ordem mandamental [...]. Assevera, ainda, que o reclamante já buscou por diversas vezes o poder público estadual “para viabilizar a aquisição do referido dispositivo (prótese)”, tendo, inclusive, o próprio *Parquet* instaurado reclamação administrativa, no âmbito da qual não fora obtida resposta por parte do impetrado (MS nº 999.2012.000295-4/001 – TJPB. Rel. Des. José Ricardo Porto, julgado em 05 de setembro de 2012).

PROCESSUAL CIVIL E CONSTITUCIONAL. Fornecimento de medicamento. Paciente com patologia grave. Necessidade de tratamento contínuo. Direito à saúde. Dever do Poder Público. Preliminares. Litisconsórcio passivo necessário. Incompetência da Justiça Comum e ilegitimidade passiva *ad causam*. Princípio da solidariedade. Rejeição. Ônus que incumbe aos três entes da federação. Mérito. Controle da patologia. Garantia constitucional. Insculpida no art. 196, da Constituição Federal. Inocorrência de ofensa à cláusula da reserva do possível. Manutenção do *decisum*. Decisão Monocrática. Possibilidade. Súmula nº 253, do STJ. Seguimento negado à Remessa (RO nº 042.2009.000537-4/001- TJPB. Rel. Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho, julgado em 04.08.2011).

Neste contexto, Bermudez (2007) enfatizou que os desafios para nossos sistemas e serviços de saúde assegurar o acesso aos insumos essenciais confrontam-se com o padrão de iniquidade de uma região de desequilíbrio, extrema concentração de renda e injustiças evidentes; e nesse âmbito, devemos considerar que lidamos com produtos, com serviços e com populações vulneráveis. Este autor supracitado alerta ainda que o acesso a insumos deve ser considerado no marco de políticas de saúde, de C&T e política industrial para equilibrar a garantia de acesso com padrões de equidade e produtos de qualidade com inovação, avanços terapêuticos e um mercado em que levemos em conta a competição, os preços e superemos as barreiras ao acesso. Contudo, complementa “que o acesso a tais insumos, com destaque para os medicamentos essenciais, deve ser considerado no marco das políticas de saúde e incorporado nos sistemas e serviços de saúde, como direito humano fundamental (BERMUDEZ, 2007, p.744)”.

Por último, com relação à demanda pelo suplemento alimentar PREGOMIN⁶ informa-se que, a partir de ação proposta pelo Ministério Público Federal na Bahia (MPF/BA), a Justiça determinou por sentença do processo 0020500-96.2012.4.01.3300 – JFBA em 15 de abril de 2013, que a União, por meio do Ministério da Saúde, estabeleça um procedimento

⁶ Pregomin Pepti é uma dieta semielementar e hipoalergênica, à base de proteína extensamente hidrolisada de soro do leite, TCM, óleos vegetais, Mortierella alpina e de peixe; maltodextrina, vitaminas, minerais, nucleotídeos e oligoelementos. Isento de lactose, sacarose, frutose e glúten. Apresenta baixa osmolaridade, ótima tolerabilidade e aceitação. Indicações: Alimentação de lactentes e crianças que apresentem alergia à proteína do leite de vaca e/ou de soja, diarreia persistente, distúrbios absorptivos ou outras condições clínicas que requerem terapia nutricional com dieta ou fórmula semielementar e hipoalergênica. Disponível em: <http://www.belinutri.com.br/danone_baby/pregominpepti.htm>. Acesso em: 25 de ago. de 2013

uniforme, para todo o território nacional, de fornecimento contínuo de fórmulas lácteas hidrolisadas de aminoácidos livres a crianças menores de três anos, com alergia alimentar múltipla, atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) mediante prescrição médica, comprovarem a necessidade do suplemento como garantia de nutrição e desenvolvimento em todo o Brasil (MPF, 2012).

4.2.2 PRESSUPOSTOS PROCESSUAIS

O desenvolvimento teórico desta categoria, de acordo com Didier Jr (2007), deve-se a Oscar Bulow com origem na identificação dos processos como relação jurídica distinta daquela que constitui seu objeto.

Assim como o reconhecimento da relação jurídica deduzida (a cujo respeito discutem os litigantes) pressupõe a verificação de certos fatos, Itambém o surgimento da relação jurídica processual, analogamente, depende da presença de determinados elementos, que condicionam, em termos globais, a existência. Tais seriam os pressupostos processuais'. A expressão não é não é do agrado de todos, mas, de um modo geral, tem sido utilizada pela doutrina brasileira [...]. De fato 'quando se diz , porem que determinado requisito é um pressuposto processual, a rigor é pouquíssimo o que se fica sabendo a seu respeito. Que se cuida de **matéria referente ao processo, a ser apreciada "preliminarmente ao mérito"**- e só (DIDIER JR, 2007, p. 195)'. (grifo nosso)

As preliminares são de natureza processual e devem, lógica e cronologicamente ser examinadas antes do mérito, argüindo sobre todas as objeções de caráter processual que sejam impeditivas do exame da lide, conforme matéria relacionada no art. 301 do Código de Processo Civil. Para tanto, as matérias de objeção devem ser alegadas em preliminar de contestação.

Entre os pressupostos processuais ou preliminares identificados nos recursos de demandas judiciais pelo direito à saúde junto ao Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB), tendo como uma das partes da lide o Ministério Público Estadual observamos a relevância das alegações para: sete (16,28%) de "Chamamento ao processo"; quatro (9,30%) de "Incompetência da Justiça Estadual"; e dois (4,65%) de "Litisconsórcio passivo necessário".

Nesse âmbito, as rejeições nas decisões que julgaram os pressupostos de chamamento ao processo justificam-se pela responsabilidade solidária entre os entes da federação vinculada no que rege o art. 196 da Constituição Federal de 1988 e pelo art. 4 da Lei nº 8.080, de 19 de janeiro de 1990. Todavia, Didier JR (2007, p. 275) esclarece que litisconsórcio é a "reunião de duas ou mais pessoas assumindo, simultaneamente, a posição de autor ou de réu Entretanto a alegação de litisconsórcio passivo necessário, também fora rejeitadas nas decisões". Com base neste autor supracitado, acredita-se que, a argüição dos representantes

dos entes públicos estivesse no intento de ter os prazos contados em dobro, por ter os litisconsórcios advogados distintos, (art. 191 do CPC), mas, essa regra especial não se aplica ao prazo recursal quando apenas um dos litisconsortes houver sucumbido (Súmula 641-STF⁷). O entendimento do TJPB, com base em decisões dos tribunais superiores esclareceu que, os entes públicos: União, os Estados-membros e os Municípios são solidariamente responsáveis pela prestação de assistência de saúde conforme a Lei nº 8.080/1990 e o art. 196 da Constituição Federal de 1988, entretanto, o Ministério Público, como substituto processual pode exigir de qualquer um dos entes públicos o cumprimento de sua obrigação⁸.

Os dois últimos pressupostos apresentados, freqüentemente foram associados aos de incompetência da Justiça Estadual, principalmente quando chamavam ao processo o litisconsórcio da União, desconsiderando a previsão constitucional supracitada, da responsabilidade solidaria sobre o conjunto de ações e serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Destarte, o relator alerta que “desse modo, o chamamento da União e do Município ao processo somente teria por efeito a postergação do reconhecimento de seu direito”⁹,

Contudo, os quatros pressupostos mais freqüentes nos processos de decisões sobre as demandas judiciais pelo direito à saúde, em segunda instância do TJPB, foram: 26 (60,47%) “de Ilegitimidade passiva e responsabilidade solidária”; 11 (25, 58%) de “ausência do medicamento ou procedimento em listagem de medicamentos excepcionais ou protocolo clínico e diretrizes terapêuticas, do Ministério da Saúde”; dez (23,25%) de “Postulado da reserva do possível”; e nove (20,93%) de “Legitimidade ativa do MP”. Nesse caminho, foram os entendimentos do TJPB:

Medicamentos

De início, convém analisar a preliminar de **ilegitimidade passiva *ad causam*** suscitada pelos demandados, alegando não serem partes legítimas para figurarem no pólo passivo da presente ação intentado, por ser atribuição da União o fornecimento de medicamentos à população. Sem razão, contudo, os promovidos. Com efeito, é de se considerar que todos os entes da federação têm o dever de assegurar aos administrados o efetivo atendimento à saúde pública, especialmente, quando se sabe que o art. 196, da Carta Republicana, ao estatuir que a saúde é direito de todos e dever do Estado, fixou a responsabilidade solidária dos Estados-membros, do Distrito Federal, União

⁷ Súmula 641: NÃO SE CONTA EM DOBRO O PRAZO PARA RECORRER, QUANDO SÓ UM DOS LITISCONSORTES HAJA SUCUMBIDO. Data de Aprovação Sessão Plenária de 24/09/2003 Fonte de Publicação DJ de 9/10/2003, p. 2; DJ de 10/10/2003, p. 2; DJ de 13/10/2003, p. 2.

⁸ MS nº 999.2012.000.295-4/001-TJPB. Rel. Des. José Ricardo Porto, julgado em 05.09.2012.

⁹ MS nº 999.2012.000.124-6/001-TJPB. Rel. Des. Marcos Cavalcanti de Albuquerque, julgado em 13.06.2012.

e Municípios [...]. Não assistem razão também os promovidos quando suscitam a **preliminar de incompetência da Justiça Estadual** para processar e julgar o presente feito em razão do chamamento ao processo da União, pois, como dito alhures, o fornecimento de medicamentos gratuitos para pessoas carentes trata-se de responsabilidade solidária, e, como a Ação Civil Pública foi intentada contra o Estado e o Município, tem-se como competente a Justiça Comum para processar e julgar o litígio. Logo, rejeito também esta preliminar [...] (RO nº 013.2009.000612-6/001- TJPB. Rel. Des. Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho, julgado em 29.04.2010). (Grifos do autor)

Acerca da legitimidade do Ministério Público para ajuizar ações visando à defesa individual da saúde dos necessitados, mesmo que restrita a uma única pessoa, não vislumbro nenhum obstáculo [...] **O postulado da "reserva do possível"**, constitui um limite à efetivação dos direitos socioeconômicos. Neste aspecto, é de se observar que tal criação jurisprudencial condiciona a materialização de direitos prestacionais à existência de recursos financeiros. Acontece que o Estado e os Municípios têm-se utilizado deste princípio para tentar se esquivarem das responsabilidades que lhes foram atribuídas constitucionalmente, sem ao menos demonstrar incapacidade econômica. O direito à saúde é consectário do direito à vida, razão pela qual indiscutível é a relevância e primazia na sua proteção. (Ap. Civ. nº 013.2011.000.352-5/001 – TJPB. Rel. Maria das Graças Morais Guedes, julgado em 19.12.2012).

Procedimentos cirúrgicos

PRELIMINAR. Ilegitimidade passiva ad causam. Fornecimento de remédio. Responsabilidade solidária. Rejeição. **PRELIMINARES. 1) Substituição da Medicação. 2). Direito de analisar o quadro clínico do paciente.** Rejeição. Em primeiro momento, devo dissecar a preliminar suscitada pela Fazenda Pública, qual seja sua ilegitimidade passiva *ad causam*. Atendendo ao disposto no art. 196 da Constituição da República, tem-se que a responsabilidade do Estado da Paraíba, no caso vertente, é solidária, não havendo motivo para que se invoque sua ilegitimidade passiva. [...] (MS nº 999.2011.000.605-6/001 – TJPB. Rel. Juiz Ricardo Vital de Almeida, convocado para substituir a Des. Maria das Neves do Egito de A. D. Ferreira, julgado em 03.08.2011).

PRELIMINAR. Chamamento ao processo. Rejeição. **PRELIMINAR. Ilegitimidade passiva. Custeio de cirurgia. Responsabilidade solidária dos entes federados.** Rejeição. O MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE interpôs apelação cível, inconformado com a sentença proferida pelo Juízo de Direito da 1ª Vara da Fazenda Pública de Campina Grande, que julgou procedente o pedido formulado na ação de obrigação de fazer c/c pedido de tutela antecipada, promovida pelo MINISTÉRIO PÚBLICO, tendo como substituído processual GD, obrigando o apelante a cobrir os custos do procedimento cirúrgico, de forma gratuita, ao substituído. Argumenta, preliminarmente, a necessidade de chamamento ao processo do Estado, pois a responsabilidade dos entes da Federação no que tange à saúde pública é solidária, nos termos do art. 196 da CF/88 e a sua ilegitimidade passiva, uma vez que a competência para fornecer o tratamento pleiteado é da União e do Estado da Paraíba. [...] (RO e Ap. Cív. nº 001.2009.017530-6/001– TJPB.

Rel. Juiz Ricardo Vital de Almeida, convocado para substituir a Des. Maria das Neves do Egito de A. D. Ferreira, julgado em 04.07.2011).

“**Da preliminar de chamamento ao processo e da incompetência da Justiça Estadual para apreciá-la**”. O impetrado requereu o chamamento ao processo da União e, neste ponto, suscitou a incompetência da Justiça Estadual para analisar o pedido, suscitando, portanto, a remessa dos autos à Justiça Federal. Esse argumento, no entanto, serve apenas para postergar o cumprimento da obrigação, pois é evidente a impossibilidade de divisão do objeto da obrigação de fazer, notadamente constituindo-se na realização de procedimento cirúrgico. Inclusive a matéria já foi diversas vezes rechaçada pelo STJ e pelo Supremo Tribunal Federal, no sentido de não cabimento do instituto do chamamento ao processo, senão [...]. Destarte, rejeito as preliminares suscitadas (MS nº 999.2011.000829-2/001- TJPB. Rel. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides, julgado em 16.11.2011).

Produtos médicos e insumos terapêuticos

Irresignado, o Município de Campina Grande interpôs recurso apelatório, arguindo sua “**ilegitimidade passiva**”, ante a existência de uma repartição de competência. No mais, defendeu que haveria **violação ao princípio da independência e harmonia entre os poderes** e que a realização da despesa concedida excederia o crédito orçamentário anual (fls. 56/70). Contrarrazões ofertadas às fls. 72/76, propugnando pela manutenção integral do julgado fustigado. *Mutatis mutandis*, a mesma diretriz [decisões dos tribunais superiores] deve ser aplicada ao mandado de segurança. É que, como se verá adiante, o direito postulado pelo Ministério Público em favor do interessado PL, além de previsão constitucional específica, tem amparo na Lei n. 8.080/90, que regulamenta o Sistema Único de Saúde. De outro lado, está suficientemente demonstrada a hipossuficiência econômica do paciente, o que; legitima o MP a se valer dos instrumentos processuais cabíveis para defender interesse que, embora individual, pela sua magnitude tem inegáveis reflexos sociais. Dessa maneira, inquestionável a **legitimidade ativa do Ministério Público**. (RO e Ap. Cív. 001.2009.025.584-3/001 - TJPB. Rel. Dr. Carlos Martins Beltrão Filho, juiz convocado em substituição ao Des. Manoel Soares Monteiro, julgado em 23.08.2010).

Da Ilegitimidade Passiva: Analisando os autos, verifico que o Ministério Público, através da Ação Civil Pública, pleiteia o fornecimento de bolsas coletoras para pacientes necessitados que se enquadram na condição de ostomizados. [...] Nesse sentido, o Município de Campina Grande argumenta que o medicamento não se enquadra no rol de medicamentos essenciais os quais são de sua responsabilidade e, de outro lado, o Estado argumenta que o medicamento não se enquadra no rol de medicamentos excepcionais, os quais são de sua responsabilidade, de forma que um ente público fica transferindo a responsabilidade para o outro [...]. “**Da ausência do medicamento pleiteado no rol de medicamentos essenciais e excepcionais listados pelo ministério da saúde**” Em síntese, os apelantes, limitaram-se a retomar, sob outra roupagem, os argumentos analisados em sede de prejudicialidade. Afora as questões já tratadas, dizem o Município de Campina Grande e o Estado da Paraíba ser necessário observar o disposto na Portaria nº 3.916/98 a fim de permitir o fornecimento da medicação requerida. As alegações dos recorrentes não prosperam, pois, entendo que, questões de ordem interna à Administração Pública, que dizem respeito à

forma de organização dos entes federados na implementação da assistência à saúde, não podem ser um empecilho ao fornecimento de materiais indispensáveis ao tratamento de saúde de pacientes necessitados, pois o direito à saúde está muito acima das barreiras burocráticas que venham a ser erguidas pelo poder público na tentativa de furtar-se de sua responsabilidade constitucionalmente fixada [...] (RO e Ap. Cív. Rel. Tércio Chaves de Moura, juiz convocado para substituir o Desembargador Márcio Murilo da Cunha Ramos, julgado em 16.11,2011).

1. Da ilegitimidade passiva: A preambular levantada pelo apelante, não vinga. Afinal, o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios. Logo, todos eles podem ser acionados, caso em que não há falar em vício processual.

2. Da vedação da realização de despesa que exceda o crédito orçamentário anual: No que se refere à afronta ao princípio da reserva do possível replicado pela edicidade, ênfase que não pode o referido princípio, ser colocado como anteparo à concretização do direito à saúde (arts. 6º e 196, da Constituição), já que este se cuida de bem jurídico fundamental, devendo o Poder Público zelar por sua integridade, concretizando, assim, o princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III, da Constituição), este núcleo fundamental do Estado Democrático de Direito [...]. De fato, o apelante busca frustrar o exercício de uma prerrogativa — tão lúdima quanto vital — com a tão-só oposição de entraves meramente formais à consecução do fim último do direito fundamental à saúde e à vida, medida absolutamente despropositada. Assim, não há que se falar em vinculação ao crédito orçamentário anual quando se tratar de direito indispensável à saúde e assegurado pela Constituição, como no presente caso [...] (RO e Ap. Cív. – TJPB. Rel. Des. Márcio Murilo da Cunha Ramos, julgado em 24.10. 2011).

Diante dos julgamentos ilustrados, todos os pressupostos de “ilegitimidade passiva e responsabilidade solidária” foram rejeitados com fulcro, principalmente, nos fundamentos: dos artigos 196 e 198, II, § 1º da Constituição Federal de 1988; na Lei nº 8.080/1990; e na jurisprudência dos Tribunais Superiores: Superior Tribunal de Justiça (STJ) e Supremo Tribunal Federal (STF).

Neste diapasão, os pressupostos processuais de ausência do medicamento ou procedimento, em listagem de medicamentos excepcionais ou, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, foram rejeitados com harmonia nas decisões que, “a Portaria 1.318/2002 do Ministério da Saúde que regulamenta este tipo de dispensação pelo Poder Público não tem o condão de restringir uma norma de cunho constitucional que, por ser veiculadora de direito fundamental, deve ser interpretada com amplitude necessária a dar eficácia aos preceitos constitucionais ¹⁰”. Todavia, o entendimento é que, essas alegações

¹⁰RO e Ap. Cív. 001.2010.021.562-1/001-TJPB. Rel. Des. Manoel Soares Monteiro, julgado em 07.10.2011; RO em A. Cív. 024.2010.001.228-5/001-TJPB. Rel. Des. Manoel Soares Monteiro, julgado em 22.02.2012; RO em MS nº 038.2010.001.765-6/001– TJPB. Rel. Juiz Ricardo Vital de Almeida, convocado em substituição ao Des. Manoel Soares Monteiro, julgado em 09.04.2012; RO em MS nº 025.2011.004.558-7/001– TJPB. Rel. Juiz Ricardo Vital de Almeida, convocado em substituição ao Des. Manoel Soares Monteiro, julgado em 22. 05.2012; RO e Ap. Cív. nº 001.2010.027.147-5/001 – TJPB. Rel. Maria das Graças Morais Guedes, julgado em

preliminares não prosperam porque questões de ordem interna à Administração Pública com relação a forma de organização dos entes federados na implementação da assistência à saúde, não podem ser um empecilho ao fornecimento de materiais indispensáveis ao tratamento de saúde de pacientes necessitados, para quais o direito à saúde está muito acima das barreiras burocráticas do poder público na tentativa de furta-se de sua responsabilidade constitucional¹¹.

A refutação aos pressupostos da necessidade de reserva orçamentária do “postulado da reserva do possível”, rejeitados nas decisões, seguiu de acordo com o ponto de vista da decisão sobre a Ap. Cív. nº 037.2010.003793-8/01 do TJPB afirmando que entre proteger a inviolabilidade do direito à vida e à saúde, qualificados como direitos subjetivos inalienáveis, garantidos constitucionalmente, ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Poder Público, uma vez configurado dilema e por razões ético-jurídica, a única possível opção é: “o respeito indeclinável à vida e à saúde humana”, diante do Princípio da Proporcionalidade do interesse preponderante. Entretanto, ainda que existisse certa limitação financeira por parte do Estado, a “cláusula da reserva do possível” não poderia ser jamais invocada como recusa a cumprir preceito constitucional garantido ao cidadão o mínimo de condições para uma vida digna (mínimo existencial)¹². Para tanto, Grinover (2011, p.139) recomenda, “uma última observação: nos casos de urgência e violação ao mínimo existencial, o princípio da reserva do possível não deverá constituir obstáculo para a imediata satisfação do direito”.

Destarte, Ferreira (2011, p. 344) alerta que, “a reserva do possível constitui a mais usual justificativa para omissão do Estado em programar políticas públicas, consistentes na afirmação de que a Administração Pública não dispõe de recursos financeiros para tanto”, entretanto, destaca ainda que, compete sim, ao Poder Judiciário determinar à Administração Pública a inclusão de verba destinada à implementação da política na próxima programação orçamentária correspondente a referida implementação; e prever a ocorrência de situações excepcionais ou emergenciais no orçamento, destinando recursos suficientes para atendê-las.

05.12.2012; Ap. Cív. nº 013.2011.000.352-5/001 – TJPB. Rel. Maria das Graças Morais Guedes, julgado em 19.12.2012

¹¹ RO e Ap. Cív. nº 001.2006.009759-7/001- TJPB. Rel. Des. Márcio Murilo da Cunha Ramos, julgado em 16.11. 2011; RO e Ap. Cív. nº 037.2011.002939-6/001- TJPB. Rel. Des. Márcio Murilo da Cunha Ramos, julgado em 27.09. 2012.

¹² Ap. Cív. nº 037.2010.003793-8/01-TJPB. Rel. Juiz de Direito Convocado Onaldo Rocha de Queiroga, julgado em 19.12.2012

Contudo, o entendimento sustentado pela decisão monocrática no Supremo Tribunal Federal do Ministro Celso Mello, no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 45-9 no informativo nº 345 do STF, tem sido a jurisprudência mais freqüentemente utilizada para o julgamento deste tipo de pressuposto no TJPB; e ratificou a possibilidade do Poder Judiciário intervir na implementação de Políticas Públicas, visando à concretização de normas constitucionais veiculadoras de direitos sociais, atuando na preservação do mínimo existencial humano, sendo esta a decisão do STF que, de acordo com Grinover (2011, p.130), tem “o posicionamento mais representativo a favor da intervenção do Poder Judiciário no controle de políticas públicas”.

Por fim, todos os pressupostos questionando a “legitimidade ativa do Ministério Público” na interposição de Ação Civil Pública e Mandado de Segurança, também foram rejeitados com base nos artigos 127 e 129 da Constituição Federal de 1988¹³. Para tanto, Ferraresi (2011) refuta que, com a promulgação da Lei de Ação Civil Pública (Lei nº 7.347/85), o Ministério Público passou a ocupar lugar de destaque entre os agentes políticos e a Constituição Federal de 1988; e toda legislação infraconstitucional confirmaram destaque à Instituição, prestigiando sua condição de agente de transformação social, comprometido com a instalação e efetivação do Estado Democrático de Direito. Este autor enfatiza que, o Ministério Público é uma instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático, dos interesses sociais e individuais indisponíveis, para tanto, o art. 129 da Constituição Federal e a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei nº 8.625/93) estabelecem as atribuições aos membros do *Parquet* com previsão de atuação seja como parte, seja como fiscal da lei.

A legitimidade de atuação do Ministério Público no tema concernente às políticas públicas deriva da “relevância social” que apresenta tal matéria, o que fundamenta e exige sua atuação, seguindo a diretriz normativa prevista no *caput* do artigo 127 da Constituição Federal (FERRARESI, 2011). E, na vertente da teoria geral do processo, Didier (2007) destaca que, a jurisprudência e a doutrina tendem a permitir o ajuizamento das ações reconhecendo a legitimidade ativa, quer seja indisponível ou disponível o direito homogêneo alegado, desde que o último apresente relevância social e amplitude significativa. Este autor supracitado

¹³ Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. § 1º - São princípios institucionais do Ministério Público a unidade, a indivisibilidade e a independência funcional [...]; Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público: [...] III - promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos (BRASIL, 1988, p.).

pondera que, nesse caso, não serão simples direitos individuais, mas interesses sociais que se convertem em direitos individuais homogêneos porque a finalidade social sempre afeta o Ministério Público.

4.2.3 DEFESA E JULGAMENTO DE MÉRITO

Como elementos da decisão judicial, podemos ratificar de acordo com Didier (2007) que, a fundamentação do convencimento judicial é o juízo de verossimilhança ou a idéia da verdade possível, impondo ao magistrado que de legitimidade à sua tarefa. Para tanto, este autor supracitado complementa que, na análise das questões de mérito, o magistrado deve avaliar as questões de fato e estabelecer premissas acerca do que ficou, ou não, demonstrado, apontando qual o embasamento normativo que incide sobre aquela situação fática, bem como quais os efeitos que podem ser extraídos dessa incidência. Neste contexto, os entendimentos sobre os elementos substanciais para análise da relevância social dos bens jurídicos de saúde apresentam a seguintes vertentes:

Medicamentos

Depreende-se dos autos que, AAF protocolou Reclamação perante o Ministério Público Estadual (fls. 15) afirmando ser portador de Cardiopatia grave, e, em decorrência de tal motivo, necessita de medicação apropriada. Sustentou que buscou o medicamento junto à Secretaria de Saúde Municipal, porém não obteve êxito. Por sua vez, o Ministério Público Estadual cumprindo seu dever de assegurar direitos da coletividade concernentes à saúde, impetrou Mandado de Segurança, representando AAF em face da Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras para fornecimento do medicamento requerido pelo mesmo. A fim de comprovar a necessidade da medicação apontada na Exordial foram acostados os documentos de fls. 17/22. [...] Conclui-se dessa forma, que cabe à autoridade impetrada fornecer os medicamentos necessários à sobrevivência de AAF (RO nº 013.2009.002168-7/001. Rel. Des. Saulo Henriques de Sá Benevides, julgado em 31.05.2010).

O cerne da questão meritória gravita acerca do fornecimento gratuito de medicamentos. Compulsando-se os autos, infere-se que o Ministério Público Estadual, por intermédio do Promotor de Justiça da Curadoria do Cidadão da Promotoria da Justiça Cumulativa de Cajazeiras, ingressou com a presente Ação Civil Pública, com fulcro em Reclamação promovida por MSG, genitora de RESG, fls. 21/22, alegando ser esta portadora de "Miastenia grave", necessitando, assim, fazer uso continuado dos medicamentos descritos no Receituário Médico colacionado, fls. 29/31(RO nº

013.2009.000612-6/001 - TJPB. Rel. Des. Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho, julgado em 29.04.2010).

O cerne da questão diz respeito ao fornecimento gratuito de medicamentos. Compulsando-se os autos, infere-se que o representado é portador de *Condromalácia Grau II*, necessitando fazer uso do medicamento *SYNVISC* injetável, consoante se depreende da documentação probatória anexa à inicial. Ante o exposto, NEGO SEGUIMENTO À REMESSA OFICIAL, para manter a decisão de primeiro grau, em todos os seus termos, prescindindo-se da apreciação do presente pelo Órgão Colegiado deste Tribunal, por tratar-se de hipótese que revela o ensinamento trazido pelo art. 557, *caput*, do CPC (RO nº 013.2009.001553-1/001- TJPB. Rel. Des. Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho, julgado em 19.05.2010).

Pois bem, analisando os autos, verifica-se que o beneficiário desenvolveu quadro de câncer de próstata, necessitando fazer uso da medicação *CASODEX 50mg*, consoante se infere pela documentação de fls. 19/20 [...]. Por fim, a Portaria 1.318/2002 do Ministério da Saúde, que estabelece a listagem de medicamentos excepcionais a serem fornecidos gratuitamente pelo Poder Público, não tem o condão de restringir uma norma de cunho constitucional que, por ser veiculadora de direito fundamental, dever ser interpretada com a amplitude necessária a dar eficácia aos preceitos nela contidos[...]. A ELE NEGO SEGUIMENTO (Ap. Civ. nº 013.2011.000.352-5/001 – TJPB. Rel. Maria das Graças Morais Guedes, julgado em 19.12.2012).

Conforme se nota dos autos, a substituída processual é portadora de esquizofrenia (fl. 20), necessitando do medicamento *ZYPREXA* para tratamento da patologia, cujo preço é de R\$ 692,58 (seiscentos e noventa e dois reais e cinquenta e oito centavos), por caixa, com 28 comprimidos [...]. Diante do exposto, concedo a segurança para determinar que o Estado da Paraíba forneça o medicamento pleiteado pelo impetrante ou outro com princípio ativo e dosagem idêntica, desde que devidamente autorizado pelo médico que acompanha a beneficiária, pelo período que este entender necessário. É como voto. DECISÃO A Segunda Seção Especializada Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba decidiu, por votação unânime, conceder a segurança, nos termos do voto do relator (MS nº 99.2012.000305-1/001 – TJPB. Rel. João Alves da Silva, julgado em 30.05.2012).

Procedimentos cirúrgicos

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA, agindo como substituto processual da Sra. MIJ impetrou Mandado de Segurança com Pedido de Liminar contra ato do Secretário de Saúde do Estado da Paraíba, apontando como litisconsorte passivo o Estado da Paraíba. A petição inicial aduz que a substituída processual -Sra. MIJ — foi diagnosticada com "bócio multinodular tireoidiano com degeneração cística" (fls. 07), tendo sido prescrita pelos médicos, como forma de tratamento, a cirurgia denominada Tireoidectomia Total. Assevera que a cirurgia deve ser designada com urgência, porquanto a progressividade da patologia poderá levar a cidadã a óbito, por asfixia. A impetração sustenta que a tentativa da parte de realizar a cirurgia e receber os medicamentos imprescindíveis à cura da sua moléstia, no âmbito administrativo, restaram inócuas, o que motivou a impetração da

garantia constitucional, em que se pleiteia a concessão da Segurança, para instar a autoridade co-autora a determinar a realização da cirurgia de Tireoidectomia Total, além do fornecimento dos remédios necessários ao tratamento de saúde da substituída processual. Houve a concessão da medida liminar (fls. 75/76). Ante o exposto, “rejeito todas as preliminares suscitadas e, no mérito, concedo a segurança”, determinando que a autoridade co-autora realize, na Sra. MIJ, a cirurgia pleiteada na exordial — Tireoidectomia Total —, acaso não a tenha concretizado ainda, bem como lhe forneça gratuitamente todos os medicamentos necessários à recuperação da sua saúde [...]. (MS nº 999.2011.000.605-6/001 – TJPB. Rel. Juiz Ricardo Vital de Almeida, convocado para substituir a Des. Maria das Neves do Egito de A. D. Ferreira, julgado em 03.08.2011).

Pois bem o caso trata de um acidentado em acidente automobilístico que ficou tetraplégico e traqueostomizado, necessitando passar por uma cirurgia de traqueoplastia para a colocação de tubo em T traqueal [...]. Ademais, saliente-se que o paciente é pessoa pobre, não dispondo de condições financeiras para arcar com os gastos da cirurgia de traqueoplastia imprescindível à sua sobrevivência, cabendo, portanto, ao Município de Campina Grande fornecer-lhe tal instrumento [...]. Portanto, conclui-se, de forma veemente, que o direito do paciente é líquido e certo, razão de encontrar respaldo nos dispositivos acima, não cabendo ao Município suprimi-lo, com argumentações inócuas e desprovidas de qualquer sustentáculo legal [...] (AC nº 001.2009.014530-6/001– TJPB. Rel. Juiz Ricardo Vital de Almeida, convocado para substituir a Des. Maria das Neves do Egito de A. D. Ferreira, julgado em 04.07.2011).

Trata-se de Mandado de Segurança, impetrado pelo Ministério Público do Estado da Paraíba, em benefício de FJH, contra ato supostamente ilegal e abusivo praticado pelo Secretário de Saúde do Estado da Paraíba. Aduz o impetrante que o Sr. FJ sofre de hepatopatia crônica, conforme comprovado através do laudo médico anexado, estando a mais de 01 (um) ano aguardando a atuação do poder Público para que lhe proporcione o tratamento adequado, estando atualmente com a parede abdominal em processo supurativo. Indica, ainda, que conforme atestado por especialista, o mesmo necessita de tratamento cirúrgico especializado com hepatologista, em caráter de urgência, face a gravidade do caso [...]. MÉRITO. Tenciona o impetrante que lhe seja concedida segurança, em benefício do Sr. FJ, no afim de possibilitar a realização de procedimento cirúrgico de urgência, em virtude do mesmo sofrer de hepatopatia crônica [...]. CONCEDO A SEGURANÇA, [...] (MS nº 999.2011.000.629-6/001 – TJPB. Rel. Marcos Cavalcanti de Albuquerque, julgando em 13.07.2011).

Do mérito. Depreende-se dos autos que o Ministério Público do Estado da Paraíba é substituto processual do Sr. CBM, cadastrado no Sistema Único de Saúde (f1.22). O *Parquet* alega que o referido cidadão é portador de enfermidade grave, caracterizada por uma secreção intermitente nos dois ouvidos, que provoca dores excessivas e um congestionamento constante. Consoante laudo médico à f1.20, essa secreção já tem quase trinta anos, e as membranas timpânicas estão perfuradas, sendo indicado o procedimento cirúrgico chamado Timpanomastoidectomia, única possibilidade de tratar o paciente. [...]. *Ex positis*, CONCEDO A SEGURANÇA para que o Estado realize o procedimento cirúrgico requerido na inicial (MS nº 999.2011.000829-2/001- TJPB. Rel. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides, julgado em 16.11.2011).

Prestação de assistência médica e exames

O Ministério Público Estadual impetrou o vertente Mandado de Segurança contra o Município de Taperoá, para que fosse determinada o fornecimento a OAS, a integral terapia medicamentosa prescrita pelos médicos já referenciados, bem como a realização dos exames: angiotomografia de crânio, angiotomografia de pescoço e RX dos seios da face, sob pena de imposição de multa diária. Tutela antecipada deferida, fl. 25, obrigando o ente em questão, a fornecer o exame de angiotomografia do de crânio, angiotomografia de pescoço e RX dos seios da face, bem como sejam ministradas seis caixas de medicação de Flaxin 5mg, sob pena de responder por crime de desobediência e multa diária de R\$ 100,00 (cem reais. [...]. Ante o exposto, NEGO SEGUIMENTO À REMESSA OFICIAL, para manter a decisão *de* primeiro grau, em todos os termos [...] (RO no MS nº 09.2010.000458-0/001 – TJPB. Rel. Des. Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho, julgado em 10.08.2011).

Depreende-se dos autos que o Sr. AVN, cadastrado no Sistema Único de Saúde (11.11), é portador de enfermidade grave e, conforme esclareceu a médica responsável pelo tratamento (fl.10), não há possibilidade de submetê-lo à cirurgia em decorrência do risco cardiológico e da idade avançada. Neste viés, a indicação é que se proceda ao tratamento, radioterapia formatada tridimensional, na Liga contra o Câncer, em Natal/RN, pois não há tratamento desta natureza no Estado da Paraíba. A questão posta em debate, longe de encontrar uma solução pacífica tanto na doutrina como na jurisprudência. apresenta-se como um verdadeiro embate entre princípios e valores constitucionais de igual magnitude. Embora não se negue, por um lado, a prerrogativa do Poder Executivo de eleger, segundo suas prioridades e critérios de essencialidade, as despesas que deva efetuar considerando sua capacidade orçamentária, por outro lado não se pode descurar em reconhecer que este âmbito de discricionariedade encontra limites no próprio texto constitucional, notadamente quando se depara com direitos fundamentais [...]. *Ex positis*, CONCEDO A SEGURANÇA para que o Estado forneça o tratamento •de radioterapia formatada tridimensional necessário ao impetrante. É como voto (MS nº 999.2010.000.089-5/001. Rel. Des. Saulo Henriques de Sá e Benevides, julgado em 11.05.2011).

Produtos médicos e insumos terapêuticos

No mais, analisando os autos, verifica-se que o menor PFLP desenvolveu quadro intolerância à lactose e refluxo gastro-esofágico grau IV, necessitando do uso contínuo e regular do composto PREGOMIN, cuja lata tem valor médio estimado em R\$ 100,00 (cem reais), conforme se atesta pelos documentos de fls. 13, 14 e Ocorre que, em face de não ter condições de suportar o alto custo do tratamento, o interessado dirigiu-se à Secretaria de Saúde do Município de Campina Grande, a fim de conseguir o epigrafado hidrolisado protéico para Pacientes com distúrbios da digestão e absorção de nutrientes, não obtendo, entretanto, êxito em seu intento (fls. 08, 09,15/16 e 20). (RO e Ap. Cív. 001.2009.025.584-3/001 - TJPB. Rel. Dr. Carlos Martins Beltrão Filho, juiz convocado em substituição ao Des. Manoel Soares Monteiro, julgado em 23.08.2010).

[...] em face de sentença prolatada pelo juízo da 3º Vara da Fazenda Pública da Comarca de Capina Grande, que julgou procedente a Ação Civil Pública

ajuizada pelo Ministério Público do Estado da Paraíba, determinando que os recorrentes forneçam as bolsas coletoras especificadas e individualizadas nos autos, de forma suficiente para suprir a necessidade dos pacientes durante doze meses, de forma que o Município de Campina Grande deverá custear até trinta por cento das despesas com a dispensação dos materiais médicos, desde que este valor não supere as despesas com os pacientes do próprio Município, quando poderá ser menor o percentual, sob pena de multa diária de R\$ 100,00 (cem reais), cabendo ao Estado da Paraíba o custeio da dispensação de setenta por cento, ou mais, conforme a origem dos pacientes, sob pena de multa diária de R\$ 300,00 (trezentos reais) [...]. Assim, está correta a decisão do juiz que determinou o fornecimento das bolsas coletoras a pacientes ostomizados. Por todo o exposto, NEGO PROVIMENTO AOS APELOS E À REMESSA OFICIAL, [...] (RO e Ap. Cív. Rel. Tércio Chaves de Moura, juiz convocado para substituir o Desembargador Márcio Murilo da Cunha Ramos, julgado em 16.11.2011).

Conforme visto no relatório, o menor CMA (substituído processual) possui sequelas de acidente vascular cerebral isquêmico, necessitando se submeter a cirurgia para implante de prótese para oclusão de FOP por cateterismo, fatos corroborados pelos documentos de fls. 13 e 14. [...]. Pois bem, extrai-se que o infante, CMA, antes do ajuizamento desta demanda, não fora submetido ao procedimento médico indicado às fls. 13 e 14, apesar de algumas tentativas e contatos com a autoridade coatora e seus agentes — fls. 28, 29, 32 e 35. Portanto, a Secretaria Estadual de Saúde já tem conhecimento, no âmbito administrativo, acerca do tipo de cirurgia que o enfermo necessita [...]. Por último, pontuo que nada impede a realização da cirurgia em hospital público, desde que comporte o procedimento cirúrgico denominado de implante de prótese para oclusão de FOP por cateterismo. Desta forma, rejeito as preliminares [...], para, no mérito, conceder a segurança, determinando que o impetrado providencie a realização de cirurgia para implante 'é prótese para oclusão de FOP por cateterismo do substituído processual, conforme prescrito pelo laudo médico (fls. 14), que poderá ser efetivada em hospital público, desde que comporte tal procedimento cirúrgico. É como voto. (MS nº 999.2012.000295-4/001 – TJPB. Rel. Des. José Ricardo Porto, julgado em 05 de setembro de 2012).

O cerne da questão meritória gravita acerca do fornecimento gratuito de medicamentos. Compulsando-se os autos, infere-se que o Ministério Público do Estado da Paraíba, agindo na qualidade de substituto processual de KCSH, impetrou Mandado de Segurança contra ato da Secretária Municipal de Saúde de Bonito de Santa Fé, alegando que a paciente substituída no presente *writ* é portadora de Diabetes Mellitus Tipo 1 (CID E10), necessitando de uso contínuo de 180 fitas (ACCU-CHEK ACTIVE), 120 lancetas, 100 seringas ultra-fine BD II, 02 frascos de insulina humana NPH e 01 frasco de insulina Humalog, conforme laudo médico fls. 15/16. Ante o exposto, NEGO SEGUIMENTO À REMESSA OFICIAL, para manter a decisão *de* primeiro grau, [...] (RO nº 042.2009.000537-4/001- TJPB. Rel. Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho, julgado em 04.08.2011).

Diante destes entendimentos, em suma, Medeiros (2011) alerta para o risco das decisões judiciais que determinam o fornecimento de medicamentos ou impõem a realização de procedimentos cirúrgicos não contemplados na lista do SUS desorganizam a programação da Administração Pública, que, na maioria das vezes, se vê compelida a suspender o curso

normal das ações coletivas para atender a demanda individual representada junto ao Poder Judiciário e; violando os princípios e diretrizes que orientadores do SUS, principalmente, da integralidade da assistência e do acesso com justiça aos serviços disponibilizados pelo sistema. Portanto, Cordeiro (2012) alerta que, se o SUS fornece tratamento alternativo ao postulado deve-se observar, além dos preceitos constitucionais e administrativos, que a afiliação do SUS à corrente da medicina baseada em evidências (MBE) regula a aceitação ou rejeição de medicamentos ou tratamentos adotando como cautela o critério de inclusão nos PCDTs elaborados com base de consenso científico vigente, mas, esclarece que, em casos excepcionais, os PCDTs podem ser contestados judicialmente

Outrossim, Gadelha (2011) ressalta que, a transferência para esfera judicial de interesses mercadológicos e de conflitos técnicos geram conseqüência que merecem reflexão e o devido encaminhamento da parte de todos os envolvidos. Sobretudo, dos juízes que são premidos por aterem-se aos autos e, por não deterem conhecimento, nem por formação, nem por obrigação, o conhecimento e a experiência, temem ser responsabilizados pela ‘morte do doente na porta do fórum’, argumento tão ouvido e repetido, embora tecnicamente frágil (justiça defensiva). Essas conseqüências podem ser exemplificadas por: julgamento com baixo teor de certeza, feito a partir de autos processuais, como já dito, nem sempre de qualidade desejável; imposição da incorporação acrítica precoce com base em resultados interinos e sem análise de evidencias; predominância do interesse individual/privado sobre o interesse coletivo/público; desorganização do sistema pela intempestividade e imprevisibilidade das ações e decisões judiciais e impossibilidade de seu cumprimento no âmbito do SUS.

Portanto, CR, Clark e Vianna (2010) recomendam que, o juiz pode utilizar-se da MBE com assessoria de profissionais com conhecimento técnico, isentos de conflitos de interesses, para elaborar rapidamente avaliações técnicas sobre casos levados a análise do judiciário. Atualmente, essa assessoria é uma atribuição da Câmara Técnica de Saúde que, no Estado da Paraíba, começou a funcionar em João Pessoa a partir de setembro de 2012.

5 CONCLUSÕES

A análise da atuação do Ministério Público da Paraíba (MPPB) para efetivação do direito à saúde no Estado da Paraíba só foi possível de ser realizada por meio das decisões judiciais disponibilizadas para consulta pública por intermédio do link jurisprudências do sitio eletrônico do Tribunal de Justiça da Paraíba na rede mundial de computadores (*internet*), onde obteve-se o acesso as Ementas e ao Inteiro Teor das Decisões em Segunda Instância, que permitiu identificar o seguinte: os tipos de instrumento processuais mais utilizados pelo MPPB foram as Ações Cíveis Públicas e o Mandado de Segurança: as maiores frequências de demandas a partir do panorama por comarcas de origem do processo desvelando as comarcas do sertão paraibano; e os agentes públicos (Estado ou Município) responsáveis, integrantes da lide. Nesse âmbito, percebe-se que a demanda judicial interpostas pelo MPPB, em Segunda Instância, apresentou frequência menor na capital do Estado, João Pessoa e na segunda maior cidade paraibana Campina Grande, o que nos leva a acreditar que esse fenômeno pode ser devido a uma atuação mais efetiva diante dos Acordos de Cooperação Técnica ou assinatura de Termos de Ajuste de Conduta (TAC).

Neste contexto, pode-se identificar os tipos de bens jurídicos de saúde reclamado, agrupando-os em quatro subcategorias de demandas mais reclamadas, respectivamente: medicamentos; procedimentos cirúrgicos; prestação de assistência médica e exames; e produtos médicos e insumos de saúde. Nessa perspectiva, confirmando a harmonia de entendimento entre a doutrina e a jurisprudência, os medicamentos foram os pedidos mais frequentes.

No tocante a efetividade da prestação jurisdicional das ações interpostas pelo MPPB, percebe-se que nenhum dos pedidos foi negado, mesmo com a interposição de recursos das outras partes litigantes (Estado ou Município); o que pode ter dilatado o trâmite, mas, sem comprometer a concessão do direito.

Contudo, quanto os tipos de demandas de atuação *Ex-Oficio* nas 43 decisões selecionadas para amostra; e mesmo não inclusa nas subcategorias de bem jurídicos de saúde analisados, verificamos que em apenas uma o MPPB interpôs Apelação Cível com provimento julgado favorável, em face de decisão exarada de Ação Civil Pública reclamando a responsabilidade do município para melhoria das condições de saneamento básico.

Desse modo, compreende-se que diante da realidade de judicialização das demandas e do ativismo judicial contemporâneo sobre esta temática, especificamente, e outras pertinentes

aos direitos sociais, existe uma nítida necessidade de amplas reflexões sobre a inclusão de uma abordagem transversal do tema nos componentes curriculares dos projetos pedagógicos da Graduação e Pós-Graduação em Direito visando assim à operacionalização de currículos integrados junto aos órgãos do Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública, de modo a possibilitar as devidas instrumentalização e atualização dos operadores do direito com habilidades e competências específicas para assessoria jurídica dessas demandas de direito social. Nesse sentido, destacam-se como cenário de prática ou referências, as iniciativas: do Poder Judiciário por meio do Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à Saúde; da Administração Pública com assessoria da Câmara Técnica de Saúde; da atuação da Defensoria Pública; e do Ministério Público por intermédio da realização de Audiências Públicas.

Por fim, acredita-se que a aproximação com o fenômeno em estudo, aplicando essa metodologia de pesquisa, com métodos de análise quanti-qualitativa dos dados, permitiu-nos uma melhor compreensão sobre o universo, a realidade local, os pressupostos processuais alegados com mais frequência, os entendimentos doutrinário-jurisprudenciais, especificamente, das decisões do Tribunal de Justiça da Paraíba, diante da atuação do Ministério Público para efetivação do direito á saúde no Estado da Paraíba

REFERÊNCIAS

- ADEODATO, João Maurício. Bases para uma metodologia da pesquisa em Direito. *Revista CEJ*, Brasília, v. 3, n. 7, p. 143-150, jan./abr., 1999. Disponível em: < <http://www2.cjf.jus.br/ojs2/index.php/revcej/article/view/190/352> >. Acesso em: 10 de jul. de 2013
- AMARAL, Gustavo. Saúde direito de todos, saúde direito de cada um: reflexões para a transição da práxis judiciária. In: NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da (Coord.). *O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde*. Belo Horizonte: Fórum, 2011. p. 81-115.
- AMPB. Associação dos Magistrados da Paraíba. Principal. Notícias. *Seminário Saúde e Judiciário: AMPB disponibiliza 10 vagas*, 13 de maio de 2010. Disponível em: < <http://www.ampb.org.br/noticias/ver/5869> > Acesso em: 10 de jul. de 2013.
- _____. *Comitê Estadual do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde se reúne na JFPB*, 28 de novembro de 2011. Disponível em: < <http://www.ampb.org.br/noticias/ver/6886> > Acesso em: 10 de jul. de 2013.
- _____. *Enunciados auxiliarão magistrados contra judicialização da Saúde*, 23 de agosto de 2012a. Disponível em: < <http://www.ampb.org.br/noticias/ver/7317> > Acesso em: 10 de jul. de 2013.
- _____. *Simpósio discute judicialização da saúde e resume cinco enunciados na “Carta de João Pessoa”*, 18 de dezembro de 2012b. Disponível em: < <http://www.ampb.org.br/noticias/ver/7545> > Acesso em: 10 de jul. de 2013.
- _____. *Judiciário estuda formas de contribuir para a efetividade do SUS*, 08 de agosto de 2012c. Disponível em: < <http://www.ampb.org.br/noticias/ver/7289> > Acesso em: 10 de jul. de 2013.
- ANIS. Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. *Judicialização do direito à saúde: o caso do Distrito Federal* (Relatório Final sobre Judicialização do Direito à Saúde) Brasília-DF, 2011
- BRASIL. *Constituição da Republica Federativa do Brasil*. Brasília (DF): Senado Federal, 1988.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. *Cadernos de Ética em Pesquisa*, v. 1, n.1, p. 34-42, jul. 1998.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas*. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2010 a. 610p. (Serie Normas e Manuais Técnicos)
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas*. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2010 b. 372p. (Serie Normas e Manuais Técnicos)
- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BERMUDEZ, Jorge. Acesso a insumos em saúde: desafios para o Terceiro Mundo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23 (4):744-745, abr, 2007.
- CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. *Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde* (Leis nº 8.808/90 e 8.142/90). Campinas – SP: Editora da UNICAMP, 2002

CATÃO, Marconi do Ó. *Biodireito: transplante de órgãos humanos e direitos de personalidade*. São Paulo: Madras, 2004.

_____. *Genealogia do Direito à Saúde: uma reconstrução de saberes e práticas na modernidade*. Campina Grande: EDUEPB, 2011

CNJ (2013a). Conselho Nacional de Justiça. Portal CNJ. Fórum da Saúde. *Fórum do Judiciário para Saúde*. Disponível em: < <http://www.cnj.jus.br/programas-de-a-a-z/saude-e-meio-ambiente/forum-da-saude> >. Acesso em: 10 de jul. de 2013.

CNJ (2013b). Conselho Nacional de Justiça. Portal CNJ. Documentos. *Quantidade de demandas nos tribunais*. Disponível em: < http://www.cnj.jus.br/images/programas/forumdasaude/relatorio_atualizado_da_resolucao107.pdf >. Acesso em: 10 de jul. de 2013.

CORDEIRO, Karine da Silva. *Direitos Fundamentais Sociais: dignidade da pessoa humana e mínimo existencial, o papel do poder judiciário*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

CR, Del Nero; CLARK, Otávio; VIANNA, Denizar. Medicina baseada em evidências como ferramenta para as decisões judiciais. In: BLIACHERIENE, Ana Carla; SANTOS, José Sebastião. *Direito à vida e a saúde: impactos orçamentário e judicial*. São Paulo: Atlas, 2010

DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JUNIOR, Vidal Serrano. *Direito Sanitário*. São Paulo: Editora Verbatim, 2010.

DE LAVOR, Adriano; DOMINGUEZ, Bruno; MACHADO, Kátia. *9º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. O interesse público em primeiro lugar*. Mais Abrascão: mídia, Justiça, laboratórios e médicos em debate no evento de Olinda. *RADIS*, n. 90, fev/2010, p. 12-13.

DIDIER JR, Fredie. *Curso de Direito Processual Civil: Teoria Geral do Processo e processo de conhecimento*. vol. 1. Salvador: Editora Podvm, 2007.

FERRARESI, Eurico. A responsabilidade do Ministério Público no controle das políticas públicas. In: GRINOVER, Ada Pelegrini; WATANABE, Kazuo (Coord.). *O controle jurisdicional de políticas públicas*. Rio de Janeiro: Forense, 2011. p.489-503

FERREIRA, Éder. As ações individuais no controle judicial de políticas públicas. In: GRINOVER, Ada Pelegrini; WATANABE, Kazuo (Coord.). *O controle jurisdicional de políticas públicas*. Rio de Janeiro: Forense, 2011. p. 333-351

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. *Direito Fundamental à Saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

GADELHA, Maria Inez Pordeus. Escolhas públicas e protocolos clínicos: o orçamento, as renúncias necessárias e os novos projetos de leis. In: NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da (Coord.). *O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde*. Belo Horizonte: Fórum, 2011. p.345-352

GANDINI, João Agnaldo Donizeti; BARIONE, Samantha Ferreira; SOUZA, André Evangelista de. A judicialização do direito à saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial – critérios e experiências. *Revista Jus Vigilantibus*, mar. 2008. Disponível em: < <http://bdrjur.stj.gov.br> >. Acesso em: 05.2012.

GRINOVER, Ada Pelegrini. O controle jurisdicional de políticas pública. In: GRINOVER, Ada Pelegrini; WATANABE, Kazuo (Coord.). *O controle jurisdicional de políticas públicas*. Rio de Janeiro: Forense, 2011. p. 125-150

KELBERT, Fabiana Okchstein. *Reserva do possível e a efetividade dos direitos fundamentais sociais no direito brasileiro*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2011.

LEITÃO, Luana Couto de Assis. *Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no Estado da Paraíba*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande-PB, 2012. 72f.

MEDEIROS, Fabrício Juliano Mendes. *O ativismo judicial e o direito à saúde*. Belo Horizonte: Editora Fórum, 2011

MPF. Ministério Público Federal. Procuradoria da República na Bahia. *MPF propõe ação para que União forneça fórmulas lácteas hidrolisadas de aminoácidos livres a pacientes com prescrição médica*. MPF Notícias. Saúde. 26/06/2012. Disponível em: <http://www.prba.mpf.mp.br/mpf-noticias/saude/mpf-propoe-acao-para-que-uniao-forneca-formulas> . Acesso em: 25 de ago. de 2013.

MPPB (2009). Ministério Público da Paraíba. Ministério Público Social. *Promotoria da Saúde*. Qua, 26 de Agosto de 2009, 14:50. Disponível em: <http://www.mppb.mp.br/index.php?option=com_content&view=article&id=106&Itemid=125>. Acesso em: 25 de ago. de 2013.

MPPB (2010a). Ministério Público da Paraíba. Ministério Público Social. *Órgãos de Atuação*. Ter, 23 de Fevereiro de 2010, 08:16. Disponível em: <http://www.mppb.mp.br/index.php?option=com_content&view=article&id=648&Itemid=125>. Acesso em: 25 de ago. de 2013.

MPPB (2010b). Ministério Público da Paraíba. Notícias/Saúde. *Equipe especializada discute criação de câmara interinstitucional na área de saúde*. Qui, 15 de Abril de 2010, 18:08.

Disponível em:

<http://www.mppb.mp.br/index.php?option=com_content&view=article&id=851:equipe-especializada-discute-criacao-de-camara-interinstitucional&catid=43:saude>. Acesso em: 10 de jul. de 2013

MPPB (2011). Ministério Público da Paraíba. Ministério Público Social. Centros de Apoio. Saúde. *Apresentação*. Ter, 07 de Junho de 2011, 17:23. Disponível em: <http://www.mppb.mp.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2395&Itemid=302>. Acesso em: 10 de jul. de 2013

MPPB (2013a). Ministério Público da Paraíba. Notícias/GEPLAG. *Adesão aos projetos estratégicos do MPPB podem ser feitas até 5 de agosto*. Ter, 23 de Julho de 2013, 09:44. Disponível

em:<http://www.mppb.mp.br/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:adesao-aos-projetos-estrategicos-do-mppb-podem-ser-feitas-ate-5-de-agosto&catid=96:geplag>.

Acesso em: 28 de ago. de 2013.

MPPB (2013b). Ministério Público da Paraíba. Notícias/GEPLAG. *Projetos do Planejamento Estratégico do MPPB registram 216 adesões de promotores de Justiça*. Sex, 09 de Agosto de 2013, 09:15. Disponível em:

<http://www.mppb.mp.br/index.php?option=com_content&view=article&id=5309:projetos-do-planejamento-estrategico-do-mppb-registram-216-adesoes-de-promotores-de-justica&catid=96:geplag>. Acesso em: 28 de ago. de 2013.

MPPB (2013c). Ministério Público da Paraíba. Notícias/Saúde. *Ação com pedido de liminar requer transplante para 280 pacientes renais na Capital*. Sex, 30 de Agosto de 2013, 12:26. Disponível em:

<http://www.mppb.mp.br/index.php?option=com_content&view=article&id=5408:liminar-requer-transplante-para-280-pacientes-renais-na-capital&catid=34:gerais>. Acesso em: 28 de ago. de 2013.

MPPB (2013d). Ministério Público da Paraíba. Notícias/Saúde. *MPPB expede recomendação às secretarias Saúde do Estado e de João Pessoa*. Qua, 21 de Agosto de 2013, 12:37.

Disponível em:

<http://www.mppb.mp.br/index.php?option=com_content&view=article&id=5358:mppb-expede-recomendacao-as-secretarias-saude-do-estado-e-de-joao-pessoa&catid=43:saude>.

Acesso em: 28 de ago. de 2013.

NUNES, Antonio José Avelãs. Os tribunais e o direito à saúde. In: NUNES, Antonio José Avelãs; SCAFF, Fernando Facury. *Os tribunais e o direito à saúde*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2011. Parte I. p. 11-72

PENALVA, Janaina *et al.* *Judicialização do Direito à Saúde: O caso do Distrito Federal*. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais. 2010/2011. 39 p. Disponível em:

<http://democraciaejustica.org/cienciapolitica3/sites/default/files/livro_judicializacao_do_direito_a_saude_-_saida.pdf>. Acesso em: 10 de jan. de 2013

RESK, Sucena Shkrada. Atualidade. A Saúde Pública e o controle social. *Sociologia*, a. IV, edição 39, São Paulo, fev./mar. 2012, p 52-57.

ROCHA, Júlio Cesar de Sá da. *Direito da Saúde: direito sanitário na perspectiva dos interesses difusos e coletivos*. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2011

SANTOS, Lenir. Sociedade e Direitos no SUS. In: KEINERT, Tânia Margarete Mezzomo; PAULA, Sílvia Helena Bastos de; BONFIM, José Ruben de Alcântara. *Ações judiciais no SUS e a promoção do direito à saúde*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang. A titularidade simultaneamente individual e transindividual dos direitos sociais analisados à luz do exemplo do direito à proteção e promoção da saúde. In: NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da (Coord.). *O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde*. Belo Horizonte: Fórum, 2011. p.117-147.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. In: KEINERT, Tânia Margarete Mezzomo; PAULA, Sílvia Helena Bastos de; BONFIM, José Ruben de Alcântara. *Ações judiciais no SUS e a promoção do direito à saúde*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2009.

SCAFF, Fernando Facury. Direito a saúde e os tribunais. In: NUNES, Antonio José Avelãs; SCAFF, Fernando Facury. *Os tribunais e o direito à saúde*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2011. Parte II. p. 73-135

SCHWARTZ, Germano André Doerdelein. *Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2001.

TRIVINOS, Augusto Nivaldo Silva. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

VENOSA, Silvio de Salvo. *Direito Civil: parte geral*. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2004.

ANEXO A: Modelo do instrumento eletrônico utilizado na pesquisa: Judicialização do direito à saúde: o caso do Distrito Federal (ANIS, 2011, p. 17-22; PENALVA *et. al.*, 2011, p. 34-39).

Bloco I | Bloco II | Bloco III | Bloco IV | Bloco V | Bloco VI

Bloco I - Dados Gerais

1. Número do Processo originário:

2. Número do Arquivo:

3. Data de apresentação do pedido:

4. Tipo de ação:

5. Réu:

Município Indivíduo

Estado outro:

Distrito Federal

União

Hospital

6. Origem do Processo:

7. O pedido foi examinado?

8. Qual a razão de não ter havido julgamento de mérito?

perda do objeto outra razão. Qual?

legitimidade das partes

desistência

óbito

coisa julgada



Bloco I | **Bloco II** | Bloco III | Bloco IV | Bloco V | Bloco VI

Bloco II - Dos Fatos

09. Doença (diagnóstico):

10. Se houver, qual CID:

11. Demanda:

<input type="checkbox"/> alimentos	<input type="checkbox"/> tipos específicos de instalação
<input type="checkbox"/> assistência médica	<input type="checkbox"/> outros.
<input type="checkbox"/> Vaga em UTI na Rede Pública de Saúde	
<input type="checkbox"/> Vaga em UTI na Rede Privada de Saúde, em caso de não haver vaga na Rede Pública de Saúde	
<input type="checkbox"/> custos com atendimento na rede privada	
<input type="checkbox"/> honorários médicos	
<input type="checkbox"/> medicamentos	
<input type="checkbox"/> produtos para saúde (fraldas, próteses, órteses, etc)	

12. custo da demanda pedida na ação: ▼

13. Cite exatamente o custo da demanda como está no pedido

14. Há comprovante de renda no pedido? ▼



Bloco I Bloco II Bloco III Bloco IV Bloco V Bloco VI

Bloco III - Informação sobre o requerente

15. Sexo:

16. Data de Nascimento:

17. Cidade Satélite de residência ou Município de residência fora do DF:

18. Quais os principais argumentos do pedido do requerente?

- acesso a medicamento
- cidadania
- custo do medicamento
- dignidade
- diminuição do risco de transmissão da doença
- direito à saúde
- direito à vida
- expectativa de vida
- integridade
- não-fornecimento de medicamento listado pelo SUS
- necessidade de fornecimento de medicamento não previsto pelo SUS
- pobreza
- qualidade de vida
- risco de agravo da doença
- risco de dano irreparável ou de difícil reparação
- risco de vida
- universalidade
- Outro. Qual:

19. Há pedido médico?

- no serviço público
- no serviço privado
- não é possível identificar
- não há pedido médico

20. Algum protocolo de diretrizes terapêuticas do SUS está anexado?

21. Há outros documentos, normas ou portarias anexadas?

Não Sim Quais?



Bloco I | Bloco II | Bloco III | **Bloco IV** | Bloco V | Bloco VI

Bloco IV - Informações sobre o Poder Público

22. Argumentos utilizados pelo Poder Público

23. Decisão liminar:

24. Em caso de decisão liminar favorável ao Poder

- ausência de registro na ANVISA
- ausência de perícia médica judicial
- ausência de evidências médicas
- ausência de documentos que comprovem a urgência
- custo do medicamento/reserva do possível
- impacto na execução de outras políticas de saúde
- impossibilidade de universalização
- lista de espera
- outro:



Bloco I Bloco II Bloco III Bloco IV Bloco V Bloco VI

Bloco VI - Dados Complementares

32. No pedido inicial é sugerido o nome do hospital?

33. Data da decisão:

34. Houve manifestação por parte do Ministério Público?

35. Em que momento do processo?

36. Julgou o pedido inicial:

37. A Carteira de Identidade do requerente indica que o mesmo é analfabeto?

