
A JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O PRINCÍPIO DA RESOLUTIVIDADE NO ÂMBITO DO SUS

VERÔNICA DE LIMA¹

MÁRCIO SOARES BERCLAZ²

JOSÉ OSÓRIO DO NASCIMENTO NETO³

Resumo

Esta pesquisa tem por objetivo analisar a forma prestacional da saúde pública, realizada pelo Estado Constitucional: (a) como é gerido o Sistema Único de Saúde pelos entes federativos? (b) de que forma são aplicados os princípios constitucionais, bem como as diretrizes do direito fundamental à saúde? Num primeiro momento, buscar-se-á demonstrar, no ordenamento jurídico brasileiro, a face do direito a saúde, com base: na Constituição Federal, na Lei n. 8080/1990, na Lei do SUS, tudo por meio de uma análise sobre as atribuições, formas de gestão, princípios e financiamento. Nesse ambiente, será priorizada a assistência farmacêutica, para que assim seja possível construir um entendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Em segundo lugar, através de doutrina e pesquisas do Ministério da Saúde, da Organização Mundial de Saúde, serão demonstradas as justificativas e as consequências da judicialização expondo, também, as possibilidades benéficas e prejudiciais do ponto de vista respectivamente do usuário individual, assim como da coletividade. Procurar-se-á adentrar no princípio chave deste trabalho: o da resolutividade, trazendo: (a) seu conceito; (b) análise da gestão através do planejamento e da tecnologia implantada; (c) a importância da busca da satisfação do usuário, criando assim um sistema que poderia resolver os problemas trazidos pela população. Buscar-se-á ainda responder de que forma a falta de resolutividade dos gestores nas ações e serviços do SUS influencia na judicialização da saúde. Finalmente, será analisado o Ministério Público como instituição de proteção do direito a saúde, de que forma pode atuar na busca pela integralidade dos serviços e da tutela dos usuários, seja extrajudicialmente, ou em conjunto com o Poder Judiciário visando sempre proteger o interesse público.

Palavras-chave

saúde pública – judicialização - assistência farmacêutica - princípio da resolutividade - Estado Constitucional.



¹ Bacharel em Direito pelo Centro Universitário Autônomo do Brasil – UniBrasil.

² Doutorando em Direito das Relações Sociais pela Universidade Federal do Paraná – UFPR. Mestre em Direito do Estado pela UFPR. Graduado em Ciências Jurídicas e Sociais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. Promotor de Justiça no Estado do Paraná, desde 2004.

³ Doutor e Mestre em Direito pela PUC Paraná, com estágio de doutoramento na Universidad Carlos III de Madrid – UC3M. Especialista em Direito Público pela Universidade Candido Mendes do Rio de Janeiro. Professor de Teoria da Constituição e de Direito Administrativo do UniBrasil. Advogado. Membro da Comissão de Educação Jurídica – OAB/PR.

1. O Sistema Único de Saúde no Brasil

Com o advento da Constituição da República de 1988, a saúde passou a ser reconhecida como direito fundamental social nos termos do artigo 196, passando a ser direito de todos e dever do Estado, independentemente da condição econômica da pessoa, ou se esta é contribuinte da previdência social, exigência essa anterior ao atual texto constitucional⁴.

A normativa constitucional que define o Sistema Único de Saúde, o SUS, são os artigos 196 como anteriormente citado e o 198, sendo ainda de modo complementar as Leis 8080 e 8142, ambas de 1990, o decreto 7508/2011 e a Lei Complementar 141/2012.

Este avanço constitucional pertinente ao direito à saúde está relacionado à proteção igualmente constitucional da dignidade da pessoa humana, pois é no âmbito da saúde que se manifesta mais fortemente a vinculação entre direito e seu objeto, neste caso a prestação positiva do Estado, de assistência aos cidadãos⁵.

O SUS foi idealizado para atender os usuários respeitando as diretrizes constitucionais do artigo 198, que são a base do sistema. Ele é por força do inciso I descentralizado hierarquicamente em função de complexidades de acolhimento e patologias, no inciso II, integral no atendimento, com devida prioridade a prevenção e a atenção primária a saúde, e no III conta com a participação da comunidade que presta o controle social as políticas públicas⁶.

Em relação aos princípios, estes estão contidos na norma infraconstitucional que regula o SUS, a Lei 8080/1990, em seu artigo 7º, que menciona a necessidade de obedecer tais princípios que foram desenvolvidos a partir das diretrizes já mencionadas. Esses princípios são fundamentais para a organização e resolutividade do sistema, visto que seus conceitos estão dispostos neste capítulo de forma mais aprofundada, são os princípios da universalidade, da integralidade, da equidade, do direito a informação, da participação da comunidade, e o princípio da resolutividade, base desta pesquisa, entre outros⁷.

Posteriormente serão trazidos procedimentos e ações de organização e gestão realizadas pela Administração Pública, a forma de realizar políticas econômicas e sociais garantindo aos seus usuários um acesso gratuito e igualitário. Esses podem ser realizados por além da própria Administração, por terceiros, logo são decisões que geram uma cadeia que deve ser eficiente no atendimento ao público⁸.

De grande relevância pelo fato de que políticas públicas não se realizam apenas com a vontade do administrador, será citada a questão financeira do SUS, como é

⁴ OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. **SUS o desafio de ser único**. 22. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. p. 21.

⁵ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013. p. 589.

⁶ CARVALHO, Guido Ivan; SANTOS, Lenir. **SUS Sistema Único de Saúde: Comentários a Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8080/90 e nº 8142/90)**. 4. ed. São Paulo: Unicamp, 2006. p. 62.

⁷ Idem.

⁸ REZENDE, Conceição Aparecida Pereira; TRINDADE Jorge; SANTOS Lenir. Manual de Atuação Jurídica em Saúde Pública e Coletânea de Leis e Julgados em Saúde. In: **Direito Sanitário e Saúde Pública**. 2 ed. rev. e atual. Brasília: MS, 2003. p. 86.

institucionalmente realizada a partilha entre os entes federativos dos recursos destinados ao SUS, e a relevância da Lei que impõe vinculado as receitas tributárias, percentuais mínimos para a saúde, promovendo assim uma equidade orçamentária entre União, Estados e Municípios em razão de suas assimetrias socioeconômicas e populacionais⁹.

2. A Judicialização das Políticas Públicas na Área da Saúde

As Políticas Públicas na seara da saúde, são direito fundamental de segunda geração e trata-se de prestação positiva do Estado, visto que a população tem necessidade de serviços e ações que venham a garantir a efetividade de um direito a prevenção, proteção e recuperação da sua saúde¹⁰.

A eficácia jurídica constitucional somente ocorre se as prestações forem garantidas no plano fático, o que, como se sabe, por diversos motivos, muitas vezes não ocorre, produzindo escala progressiva de demandas perante o Poder Judiciário, que acaba intervindo por força normativa da Constituição da República, notadamente a garantia de inafastabilidade da prestação jurisdicional, disposta no artigo 5º, XXXV¹¹.

Quando há na forma individual o ingresso com uma demanda judicial na busca pela satisfação do direito a saúde existe grandes chances de êxito, isso porque o direito a saúde tem ligação direta com o direito a vida e a dignidade da pessoa humana, gerando dificuldade ao magistrado na ponderação entre princípio e direito fundamental¹².

Já nas ações coletivas, existem divergências doutrinárias, pois como refere-se Fátima Vieira HENRIQUES, na inércia do Poder Público, o juiz não possui competência, aptidão, informação e legitimação democrática para formular políticas públicas¹³.

Porém, se houver necessidade diante de risco de dano a coletividade, o juiz pode requisitar providências dando prazo para a administração apresentar e executar as ações ou serviços de saúde com imposição de penalidade em caso de inadimplemento¹⁴.

⁹ SANTOS, Lenir. **SUS e a Lei Complementar 141 comentada**. Rio de Janeiro: Saberes, 2012. p. 27.

¹⁰ RAMOS, Marcelene Carvalho da Silva. O Direito Fundamental a Saúde na Perspectiva da Constituição Federal: Uma Análise Comparada. **Revista Jurídica da Procuradoria Geral do Paraná**, Curitiba, n. 1, p. 53- 92, 2010.

¹¹ BARCELLOS, Ana Paula. O Direito a Prestações de Saúde: Complexidades, Mínimo Existencial e o Valor das Abordagens Coletiva e Abstrata. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira de; SARMENTO, Daniel (Coords.). **Direitos Sociais: Fundamentos, Judicialização e Direitos Sociais em Espécie**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008. p. 803.

¹² HENRIQUES, Fátima Vieira. Direito Prestacional a Saúde e Atuação Jurisdicional. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira de; SARMENTO, Daniel (Coords.). **Direitos Sociais: Fundamentos, Judicialização e Direitos Sociais em Espécie**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008. p. 827.

¹³ *Ibidem*, p. 858.

¹⁴ *Idem*.

O argumento mais utilizado pelo Estado para os problemas de gestão da saúde pública é a escassez de recursos, pois é sabido que o contingente de usuários que necessitam de tratamento ou insumos especializados é bem maior que a quantia que o Estado diz poder financiar, logo, essa prestação gera grandes efeitos financeiros¹⁵.

Assim, aparecem diversos pontos controvertidos entre a Administração Pública com sua atribuição de prover o Direito Fundamental à Saúde, o Judiciário que além do controle do serviço estatal, ainda cria leis e políticas públicas em benefício muitas vezes individual, e ainda a questão financeira, já que os recursos públicos são alegadamente insuficientes para abranger todas as pessoas no sistema¹⁶.

É inquestionável que quando a obrigação é imposta pelo judiciário acaba por intervir nos cofres públicos, visto que, se o recurso está diretamente ligado à possibilidade de realização de políticas públicas, pode uma decisão de proporção maior se tornar arriscada, mas é justamente pelo impacto que uma decisão judicial traz é que se deve considerar soluções e alternativas de gestão de saúde para tentar prevenir, impedir e evitar a judicialização¹⁷.

2.1. Ativismo Judicial como Instrumento de Garantia do Direito à Saúde

Para Luiz Roberto BARROSO, a Judicialização e o Ativismo Judicial se tratam de “parentes” que se originam da mesma família, do mesmo local, e possuem as mesmas causas, classificando um como fato e circunstância, e outro como ação respectivamente¹⁸.

A Judicialização é uma circunstância que decorre do modelo adotado pela Constituição, e o Ativismo Judicial se trata de ação que visa à interpretação da Constituição¹⁹.

Quando o fenômeno do ativismo judicial é analisado, três questões são objeto de exame de doutrinadores. Boaventura de Sousa SANTOS menciona a legitimidade, a capacidade e a independência entre os poderes²⁰.

Na legitimidade, há a presunção de que se o Poder Público foi omissivo em relação à prestação de direitos fundamentais, automaticamente o Poder Judiciário preenche uma lacuna que ficou em aberto. Essa é uma característica da sociedade

¹⁵ MIRANDA, Alessandro Santos de. **Ativismo Judicial na Promoção dos Direitos Sociais**. São Paulo: LTr, 2013. p. 87.

¹⁶ Ibidem, p. 89.

¹⁷ Idem.

¹⁸ BARROSO, Luís Roberto. **Judicialização, Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática**. Disponível em: <http://www.plataformademocratica.org/Publicacoes/12685_Cached.pdf> Acesso em: 19 jan. 2016.

¹⁹ Idem.

²⁰ SANTOS, Boaventura de Sousa et al. **Os tribunais nas sociedades contemporâneas. Os tribunais nas sociedades contemporâneas: o caso português**. Porto: Afrontamento, 1996, p. 25.

democrática, na qual o judiciário é eficaz e acessível, situação que favorece a politização do judiciário criando assim um sistema de compensação das políticas públicas²¹.

A capacidade é analisada em forma de questionamento quando surge a indagação sobre até onde o Estado é capaz de suportar a substituição do poder político pelas demandas judiciais, o que de fato parece ser importante, visto que não existe uma auditoria, ou controle de efetivas decisões substitutivas realizadas pelo Poder Judiciário²².

Em relação à independência dos poderes, o mesmo autor avalia se esta existe ou não, sendo que se a resposta for afirmativa, esta seria pautada principalmente na lei, fato este que gera segurança na garantia da proteção da liberdade entre Executivo, Legislativo e Judiciário²³.

Sobre a relação entre legislativo e judiciário, entre a Constituição e a política e suas intervenções, divergem duas correntes doutrinárias, uma que privilegia a dimensão processual, e outra a substantiva do Direito²⁴.

A primeira tese é a do procedimentalismo, a qual condena o ativismo judicial, pois critica a invasão da política e da sociedade pelo judiciário e na qual acredita Jürgen HABERMAS um dos adeptos desta corrente, que os cidadãos devem ser autônomos, partindo do conceito liberal e do Estado de Direito, afirmando ainda que a Constituição é desprovida de derivações valorativas²⁵.

Já a segunda corrente, a do substancialismo ou intervencionismo é baseada no Estado Democrático de Direito, que possui ligação direta entre a democracia e a prestação de direitos fundamentais o qual desde a Constituição da República de 1988 conferiu a maior valorização do Poder Judiciário, que nesta teoria tem a possibilidade de fazer parte do sistema em conjunto com os outros poderes, na busca da instrumentalização através da constituição das ações do Estado²⁶.

Cita Lênio Luiz STRECK sobre qual dimensão é privilegiada no caso concreto de nosso ordenamento:

Na esteira das teses substancialistas, entendo que o Poder Judiciário (especialmente a justiça constitucional) deve assumir uma postura intervencionista, longe da postura absteísta, própria do modelo liberal-individualista- normativista que permeia a dogmática jurídica brasileira.

Importa ressaltar, entretanto, que, no plano do agir cotidiano dos juristas no Brasil, nenhuma das duas teses (procedimentalismo e substancialismo) é perceptível²⁷.

²¹ Idem.

²² Ibidem, p. 27.

²³ Idem.

²⁴ STRECK, Lenio Luiz. Jurisdição Constitucional e Hermenêutica: **Perspectivas e Possibilidades de Concretização dos Direitos Fundamentais Sociais no Brasil**. Disponível em: <<http://www.siaiap32.univali.br/seer/index.php/nej/article/download/336/280>> Acesso em: 21/abr. 2016.

²⁵ Idem.

²⁶ Idem.

²⁷ STRECK, Lênio Luiz. **Hermenêutica Jurídica e(m) crise**: uma exploração hermenêutica da construção do direito. 8. Ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

O Ativismo está associado a diferentes condutas relacionadas à participação intensa do Judiciário na concretização dos mandamentos constitucionais, e como cita Luiz Roberto BARROSO são elas:

- a) A aplicação direta da Constituição a situações não expressamente contempladas em seu texto e independentemente de manifestação do legislador ordinário;
- b) A declaração de inconstitucionalidade de atos normativos emanados do legislador, com base em critérios menos rígidos que os de patente e ostensiva violação da Constituição;
- c) A imposição de condutas ou de abstenções ao Poder Público, notadamente em matéria de políticas públicas²⁸.

Dentre essas causas, tem destaque à conexão entre o Judiciário substituindo o Estado omissor quando da criação de políticas públicas, tornando-as direitos exigíveis, e de aplicabilidade imediata, e o diploma constitucional sendo aplicado de forma literal.

Porém analisando o Ativismo como forma atual de busca pela concretização de políticas públicas, a prática acaba se distanciando da teoria, pois como explica Daniel Wunder HACHEM, o ativismo desenfreado que ocorre atualmente pode colocar em risco o princípio da igualdade, visto que a grande maioria de demandas comprovadamente são individuais, e partem de pessoas ricas e da classe média, o que gera um impasse entre judiciário e poder político que pode atrapalhar o planejamento das ações administrativas voltadas para a população em geral²⁹.

2.2. Impactos na Administração Pública Gerados pela Excessiva Judicialização

Com a excessiva judicialização, ocorrem inevitavelmente consequências que impactam diretamente a Administração Pública.

Grande número de provimentos judiciais existentes são embasados não na razão, mas simplesmente na emoção, gerando assim prestações que ultrapassam o limite do bom senso e da razoabilidade³⁰.

Várias decisões são tomadas de forma a prejudicar o andamento das políticas públicas, assim como o emprego de recursos voltados a toda a coletividade³¹.

Em relação à judicialização que busca garantir a integralidade do fornecimento de medicação a usuários do SUS, os números mostram que cada vez mais cresce o

²⁸ BARROSO, Luiz Roberto. **Judicialização...**, p. 06.

²⁹ HACHEM, Daniel Wunder. **Tutela Administrativa Efetiva dos Direitos Fundamentais Sociais**. Tese (Doutorado em Direito) – Setor de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014, p. 54.

³⁰ BARROSO, Luís Roberto. Op. cit., p. 877.

³¹ Idem.

número de demandas, assim como crescem as despesas do Estado com elas, gerando assim um desequilíbrio orçamentário crescente³².

De acordo com dados comparativos da Advocacia Geral da União em relação à aquisição de medicamentos, equipamentos e insumos a fim de satisfazer decisões judiciais, foi no ano de 2005 de R\$ 2.441.041,95 (Dois milhões, quatrocentos e quarenta e um mil, quarenta e um reais e noventa e cinco centavos), para R\$ 287.844.968,16 (duzentos e oitenta e sete milhões, oitocentos e quarenta e quatro mil, novecentos e sessenta e oito reais e dezesseis centavos). no ano de 2012³³.

Já os valores gastos com repasses da União para Estados e Municípios para estes cumprirem ações judiciais no mesmo período foi de R\$ 116.504,54 (cento e dezesseis mil, quinhentos e quatro reais, e cinquenta e quatro centavos) no ano de 2005, e no ano de 2012 houve um aumento desse valor para R\$ 68.002.152,43 (sessenta e oito milhões, dois mil, cento e cinquenta e dois reais e quarenta e três centavos)³⁴.

Na mesma pesquisa constam as demandas que mais consumiram recursos, sendo as de medicamento a grande maioria. Apontando como exemplo no ano de 2012 no qual foram gastos R\$ 278.904.639,71 (duzentos e setenta e oito milhões, novecentos e quatro mil, seiscentos e trinta e nove reais e setenta e um centavos) destinados a atender apenas 523 usuários³⁵.

Em 2015, dados do Ministério da Saúde mostraram que os gastos para atender decisões judiciais chegaram ao aumento de 500% de 2010 a 2014, sendo que o total ultrapassa 2,1 bilhões de reais³⁶.

Este valor foi gasto apenas com demandas judiciais, e cita o Ministro do Tribunal de Contas da União, Marcelo CASTRO, que o caráter imediatista, e a falta de planejamento do Estado frente a estas necessidades, cria um ambiente de desorganização e sobrecarregamento ao sistema³⁷.

Também cita o Ministro a notícia de que muitas pessoas ingressam no judiciário buscando um tratamento ou medicamento que já é disponível no sistema do SUS, informação confirmada por Jarbas BARBOSA que a complementa afirmando que o número dessas judicializações é de pelo menos 30%³⁸, muitas vezes por falta de informação ou mesmo de organização, causando assim um crescimento nas demandas judiciais, fazendo com que o orçamento que seria voltado para ações e serviços coletivos de saúde sejam consumidos em detrimento de ações judiciais individuais³⁹.

³² Idem.

³³ ADVOCACIA Geral da União. **Intervenção Judicial na Saúde Pública**. Disponível em: <u.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/Panorama-da-judicializa---o---2012---modificado-em-junho-de-2013.pdf > Acesso em: 20 out. 2015.

³⁴ Idem.

³⁵ Idem.

³⁶ MINISTÉRIO da Saúde. **Em cinco anos, mais de R\$ 2,1 bilhões foram gastos com ações judiciais**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/20195-em-cinco-anos-mais-de-r-2-1-bilhoes-foram-gastos-com-aco-es-judiciais>> Acesso em: 15 mar. 2016

³⁷ Idem.

³⁸ BARBOSA, Jarbas. **O Sistema de Saúde Brasileiro e a Atuação do Ministério Público**. Seminário realizado em 05 e 06 de novembro de 2015 pela FIOCRUZ para aperfeiçoamento em Política e Gestão da Saúde Pública para o Ministério Público Brasileiro.

³⁹ Idem.

Muito se fala da realidade da União e dos Estados, e pouco dos Municípios, que muitas vezes são condenados ao pagamento de caros tratamentos sem possuir recursos para estes fins. Essas condenações muitas vezes por curto prazo, ou necessidade de urgência, acabam sendo revertidas em ações de tutela antecipada, como cita Sérgio Francisco PIOLA:

Adicionalmente, na maioria dos casos, os juízes vêm concedendo tutela antecipada, o que implica que o medicamento ou serviço será entregue imediatamente, ainda que depois a ação seja julgada improcedente. Isso porque a maioria das ações judiciais confere à norma constitucional no campo da saúde o status de norma de eficácia plena, na medida em que interpreta que desta deriva a garantia da plena efetividade do direito à saúde e sua aplicabilidade imediata⁴⁰.

Importante ressaltar ainda que na grande maioria das decisões judiciais consta apenas a condenação, sem fazer menção às estimativas dos impactos orçamentários sofridos pelo ente condenado. Sobre isso Ana Paula de BARCELLOS afirma que os magistrados não possuem condições para avaliar questões orçamentárias, e decidir de que monta será o choque realizado pela decisão judicial⁴¹.

Neste sentido Luís Roberto Barroso entende que no modelo democrático constitucional brasileiro, a judicialização é inevitável, porém na questão orçamentária defende a criação de um debate no momento de elaboração do orçamento, a fim de colaborar para que não haja falta de critérios que torna o sistema desigual e disfuncional, o que pode colaborar em muito na redução de judicializações sofridas pelo Poder Público⁴².

Além disso, defende que a solução para reduzir o impacto do sistema é a escolha através da própria jurisprudência que criou a idéia de solidariedade entre os entes, que aplique a qualidade de réu de uma demanda ao ente específico que negligenciou uma responsabilidade que era sua, ou seja, aquele ente que não realizou a prestação a qual seria seu dever é que deve figurar no polo passivo da ação, economizando do ponto de vista prático a composição administrativa e o dispêndio de recursos, já que na forma atual as três estruturas passam a funcionar em juízo na defesa da fazenda pública⁴³.

A judicialização deveria refletir para o Poder Público como penalidade administrativa pelo não cumprimento de sua obrigação prestacional, pois se não

⁴⁰ PIOLA, Sérgio Francisco. Vinte anos da constituição de 1988: o que significaram para a saúde da população brasileira? **Políticas sociais: acompanhamento e análise**. Brasília, v.1, n.17, p.102.

⁴¹ BARCELLOS, Ana Paula de. Constitucionalização das políticas públicas em matéria de direitos fundamentais: o controle político-social e o controle jurídico no espaço democrático. **Revista de direito do Estado**. [S.I.], v. 1, 2006, p. 27.

⁴² BARROSO, Luís Roberto. **Direito a saúde e distribuição de medicamentos**- [Audiência Pública Supremo Tribunal Federal. Publicado dia 20 ago. 2012]. Disponível em: <<https://m.youtube.com/watch?v=hrL7hiSu9fY>> Acesso em: 20 jan. 2016.

⁴³ Idem.

efetivou seu dever é porque não foi devidamente resolutivo e organizado a ponto de solucionar o problema do usuário de forma natural, que seria a forma legislativa, administrativa ou ainda com a negociação de uma prestação, logo ainda que a judicialização seja uma maneira artificial do judiciário tutelar o direito a saúde, ela acaba sendo legítima, cabendo ao magistrado decidir pelo ativismo ou pela autocontenção dessas políticas públicas, gerando na prática como principal impacto apenas a obrigação de fazer⁴⁴.

3. O Princípio da Resolutividade

A Resolutividade é princípio expresso no artigo 7º inciso XII da Lei 8080/1990, no qual evidencia que o sistema deve ter capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

Este conceito surgiu na década de 80, a fim de analisar as características tecnológicas nos centros de saúde em São Paulo, e está diretamente ligado a resolução dos problemas trazidos pelo usuário ao SUS. Portanto, a preocupação na época era de que houvesse meios tecnológicos como aparelhos para exames, medicamentos e outros incrementos a fim de dar maior efetividade aos tratamentos realizados⁴⁵.

Em 1983 foi criado esse modelo assistencial, elencando de forma documental a resolutividade como medida para que houvesse efetividade do Sistema de Saúde. Tratava-se de convênio firmado entre o Ministério da Saúde (MS), o Ministério de Previdência e Assistência Social (MPAS), e o Ministério da Educação (ME) com Estados e Municípios e foi chamado de Ações Integradas de Saúde (AIS)⁴⁶.

Há dúvida sobre a melhor nomenclatura a ser utilizada, ao usuário da saúde, porém em relação à resolutividade sobressai o termo cliente porque neste caso há uma preocupação quanto ao resultado qualitativo do atendimento obtido por ele⁴⁷.

Mesmo com a criação do SUS e a Lei 8080/1990, o princípio da resolutividade continuou como base de avaliação de serviços de saúde a partir da opinião dos usuários, que são chamados pelos profissionais da saúde de clientes⁴⁸.

Quanto aos termos usuário e paciente, estes são os mais utilizados, porém em análise, verifica-se que o termo paciente tem ligação somente com o cuidado

⁴⁴ Idem.

⁴⁵ ESCOREL, Sarah; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; EDLER, Flavio Coelho. As Origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: LIMA, Nísia Trindade; GERSCHMAN, Silvia; EDLER, Flavio Coelho; SUÁREZ, Julio Manuel (Orgs.). **Saúde e Democracia: História e Perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2005. p. 76.

⁴⁶ Idem.

⁴⁷ SAITO, Danielle Yuri Takauti ; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; SCHVEITZER, Mariana Cabral; MAEDA, Sayuri Tanaka. **Usuário, cliente ou paciente?** Qual o termo mais utilizado pelos estudantes de enfermagem? Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_21.pdf> Acesso em: 20 jan 2016.

⁴⁸ Idem.

biológico, diferentemente do termo usuário que além do cuidado biológico engloba ainda o psicossocial, havendo ou não uma doença⁴⁹.

O cliente seria aquele que utiliza o serviço em troca de pagamento através da realização de um contrato, portanto nesse viés, existe mesmo que indiretamente a adequação do cidadão através do pagamento de impostos, possibilitando o uso de tal nomenclatura⁵⁰.

Portanto, usuário pode ser qualquer indivíduo que usufrui de tratamentos preventivos ou curativos na busca da recuperação de sua saúde através do SUS, sendo o termo mais adequado, pois o usuário engloba os conceitos tanto de cliente quanto de paciente do sistema⁵¹.

Existe no âmbito da saúde pública uma linha tênue que separa os conceitos de efetividade e de resolutividade, porém existem diferenças capazes de individualizar os significados de cada uma.

A efetividade no âmbito do SUS tem relação com ações e serviços universais, gratuitos e integrais que precisam se tornar realidade. Tratam-se de programas no âmbito da saúde que dizem respeito à implementação de ações e serviços, sem a devida preocupação com falhas ou problemas na orientação, portanto a efetividade está relacionada às prestações na saúde pública⁵².

Para Luís Roberto BARROSO, a efetividade tem ligação com a força normativa da constituição quando do cumprimento de suas premissas relacionadas com os direitos fundamentais, e se é premissa constitucional deve, portanto ser cumprida⁵³.

Assim, a efetividade tem a ver com norma imperativa de prestação positiva das políticas públicas relacionadas à saúde, entretanto sem considerar a sua qualidade⁵⁴.

A Resolutividade pode ser analisada de duas formas. A primeira qualitativa, motivada pelas necessidades da demanda, e pela complexidade destas necessidades, se o resultado atingido com o atendimento ao cliente foi satisfatório, se precisou e se houve disponibilidade dos equipamentos para possíveis exames, ou medicamentos satisfatórios, ou ainda pela forma quantitativa, ligada a capacidade quanto ao número de atendimentos, a distribuição das horas e mobilização dos profissionais de saúde a fim de absorver a demanda na hora que ocorre⁵⁵.

⁴⁹ CARDOSO, Gessi Maria; LAZARROTO, Elizabeth Maria; ZANELLA, Viviane. **Paciente- Cliente ou cidadão?** Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil- Cascavel/PR. Disponível em: <<http://cac-php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario1/trabalhos/Saude/eixo1/71gessimariacardoso.pdf>> Acesso em: 20 jan. 2016.

⁵⁰ Idem.

⁵¹ Idem.

⁵² RIBEIRO, Eduardo Augusto Werneck. **Eficiência e eficácia do planejamento dos gastos em saúde.** HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. Disponível em: <WWW.seer.ufu.br/index.php/hygea/article/viewFile/16845/9570> Acesso em: 20 mar. 2016

⁵³ BARROSO, Luís Roberto. **Da falta...**, p. 877-878.

⁵⁴ Idem.

⁵⁵ CARVALHO, Guido Ivan; SANTOS, Lenir. **SUS...**, p. 84.

E neste caso cabe o questionamento sobre quantas das judicializações não decorrem da falta da observância ao princípio da resolutividade pelo próprio gestor de saúde?

A resolutividade faz referência à capacidade de resolver os problemas de saúde dentro dos níveis de complexidade as quais foram encontradas, isto é, cada nível possui uma obrigação constitucionais que significa a resolutividade alcançada, por isso é tão importante a integração entre os entes federativos⁵⁶.

No caso da atenção básica é possível citar como exemplo da busca pela resolutividade o Programa da Estratégia da Saúde das Famílias (ESF), iniciado em 1994, com revisão das diretrizes e normas de organização através da Portaria 2.488/2011, o qual abrange o âmbito municipal com objetivo de reorganizar a expansão do SUS, de forma a qualificar e consolidar a atenção básica⁵⁷.

A equipe é composta por multiprofissionais de saúde (médicos e enfermeiros, agentes comunitários), que realizam visitas periódicas as famílias em suas residências, levando ao usuário em seu domicílio ações ou serviços de saúde que forem necessários. Dessa forma houve uma diminuição considerável de internamentos em diversas regiões do Brasil⁵⁸.

O que se vê no país é a busca cada vez mais frequente da qualidade nos serviços de saúde, pois cada vez mais nota-se uma tendência da intensificação das necessidades de cuidado da população, visto o aumento da desigualdade social, o que num cenário de recursos limitados se torna um desafio para o Poder Público⁵⁹. Deve ainda ser observada a resolutividade dos serviços do SUS em níveis de média e de alta complexidade, normalmente a cargo dos Estados e da União, as quais neste caso devem ser avaliadas também sob a ótica financeira, já que são ações e serviços de alto custo.

Na média e na alta complexidade estão os problemas e agravos de saúde que devem ser atendidos em ambiente ambulatorial, ou em hospitais, utilizando-se de equipamentos e profissionais especializados com recursos tecnológicos para diagnóstico e tratamento⁶⁰.

Estes componentes consomem aproximadamente 40% dos recursos da União, gerando uma necessidade de maior organização para a garantia do acesso universal e igualitário dos usuários⁶¹.

São diversos programas que buscam de forma equitativa atender aos usuários de acordo com a sua necessidade fornecendo o diagnóstico e o tratamento específico a cada patologia a fim de resolver a situação no caso concreto⁶².

⁵⁶ MINISTÉRIO da Saúde. **PNAB Política Nacional de Atenção Básica**. Disponível em: <189.28.128.100/docs/publicações/geral/pnab.pdf> Acesso em: 25 mar. 2015.

⁵⁷ Idem.

⁵⁸ NESCON- UFMG. **Resolutividade na Atenção Básica reduz número de internações em BH**. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/resolutividade-na-atencao-basica-reduz-numero-de-internacoes-em-bh/> Acesso em: 25 mar. 2015.

⁵⁹ SILVA, Emília Da; MARZARI, Carla Kowalski. **Resolutividade dos Serviços de Saúde**. Disponível em: <WWW.unifra.br/eventos/sepe2011/Trabalhos/1327.pdf> Acesso em: 25 mar. 2015.

⁶⁰ MINISTÉRIO da Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. Disponível em: <bvsm.s.saude.gov.br/publicações/collec_progestores_livro9.pdf> Acesso em: 25 mar. 2015.

⁶¹ Idem.

⁶² Idem.

Logo, a resolutividade envolve aspectos inerentes à demanda, como o planejamento, a gestão, os recursos humanos, a tecnologia, a satisfação do usuário, a acessibilidade dos serviços, e ainda as necessidades de saúde da população⁶³.

3.1. A Atuação do Ministério Público na Defesa da Saúde

De acordo com o artigo 127 da Constituição da República o Ministério Público tem responsabilidade sobre a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, e sua atuação deve estar baseada na defesa dos direitos dos cidadãos.

Entretanto o Ministério Público, mesmo que em defesa do direito a saúde, não pode atuar em conjunto com o Poder Público, pelo simples fato de não fazer parte do Sistema Único de Saúde, ele é desvinculado hierarquicamente da versão tripartite de governo, sendo assim autônomo⁶⁴.

Como atividade essencial, indispensável ao cumprimento de sua missão institucional, é dono do dever constitucional de zelar pela saúde como serviço público como dispõe o artigo 129 II da Constituição, com garantia assegurada de promover as medidas que forem necessárias a sua defesa.

O MP não é peça do sistema, mas possui a função de atuar como salvaguarda, de discutir o funcionamento das políticas públicas de saúde, fiscalizar através da implementação de mecanismos para garantir a determinação das ações e serviços de forma resolutiva⁶⁵.

Segundo Marcelo Paulo MAGGIO, a partir da leitura constitucional, o MP é plenamente capaz de promover medidas a fim de obter a restauração dos direitos assegurados via termo de ajustamento de conduta, recomendação administrativa ou então buscar a tutela jurisdicional utilizando-se para isso uma Ação Civil Pública ou um Mandado de Segurança⁶⁶.

Fato a ser lembrado é que a independência funcional do *Parquet* tem o limite da lei, mas também de sua consciência, logo decisões bem tomadas são de extrema importância, pois acabam por influenciar o comando judicial⁶⁷.

Nesse viés cabe o conceito do Promotor de Justiça Marcelo Pedroso GOULART que classifica o Ministério Público em dois modelos, o demandista e o resolutivo em uma construção teórica, crítica e didática⁶⁸.

⁶³ SILVA, Emília Da; MARZARI, Carla Kowalski. Op.cit.,

⁶⁴ GUIMARÃES, Márcio Souza. Ministério Público, Ombudsman e Ouvidor na Fiscalização dos Serviços Públicos. **Revista do Ministério Público**, Rio de Janeiro, v.1, n. 1, p. 238-239, jan./mar. 2008.

⁶⁵ REZENDE, Conceição Aparecida Pereira; TRINDADE Jorge; SANTOS Lenir. Op. cit., p. 125.

⁶⁶ MAGGIO, Marcelo Paulo. A Resolutiva Atuação do Ministério Público em Prol da Saúde. In: DEMEDA, Nelci Terezinha; PIARDI, Sonia Maria Demeda Groisman (Orgs.). **Anais do III Encontro Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde**. Florianópolis: Conceito, 2006. p. 236-237.

⁶⁷ Idem.

⁶⁸ GOULART, Marcelo Pedroso. **Elementos para uma Teoria Geral do Ministério Público**. Belo Horizonte: Arraes, 2013. p. xv.

Tal classificação tem importância, pois é através dela que é possível visualizar a atuação ministerial perante um caso concreto de saúde pública.

Para o autor o Ministério Público é dividido em antes e após a Constituição de 1988, sendo que no atual momento o MP ainda está em processo de afirmação de um novo perfil adquirido com o advento constitucional. Não está completamente livre da cultura patrimonialista e autoritária, mas busca se enquadrar nas necessidades do campo democrático assumindo com certa rapidez a evolução das demandas sociais⁶⁹.

Diante deste novo perfil do Ministério Público, existem dois modelos, o demandista e o resolutivo. O demandista ainda prevalece, pois é este que atua frente ao Poder Judiciário transferindo a este órgão os problemas sociais, e as demandas individuais que envolvem direitos sociais, e o resolutivo é o que atua no plano extrajudicial, na tentativa de solucionar os problemas sociais como intermediador e pacificador nos conflitos⁷⁰.

Para Marcelo GOULART, o MP deve assumir o modelo resolutivo, levando o princípio da autonomia institucional a efetiva tutela da população que não tem acesso aos direitos sociais, e para isso deve reconhecer os instrumentos disponíveis que estão a sua disposição, como o inquérito civil, o Termo de ajustamento de conduta, as recomendações, a fim de realizar seu uso efetivo da melhor maneira possível⁷¹.

Embora a atuação resolutiva seja um marco institucional, frequentemente a demanda judicial se mostra como forma mais adequada na tutela do direito a saúde, pois atuar de forma extrajudicial muitas vezes é mais complicado, o que não precisa ser empecilho para uma judicialização responsável⁷².

Na busca pela resolutividade do gestor de saúde, muitas vezes o MP se depara com negligência nos serviços, desorganização no sistema, e até mesmo falta de vontade de cooperação, situação esta que exige uma atuação mais enérgica do agente ministerial⁷³.

Diante do conhecimento de que muitos profissionais de saúde acabam influenciados pelos laboratórios que oferecem novidades farmacêuticas, e acabam receitando muitas vezes aos usuários tais medicamentos sem observância de existência destes nas relações de medicamentos essenciais, deve-se esperar do MP que seja cada vez mais criterioso quando pleitear em favor do usuário judicialmente ou mesmo administrativamente o fornecimento farmacêutico integral visando sempre à segurança do paciente⁷⁴.

Esse cuidado deve ser observado em relação a qualquer requisição feita pelo MP, podendo ser desde medicamentos, internamentos, insumos, e tratamentos de alto

⁶⁹ *Ibidem*, p. xx.

⁷⁰ *Ibidem*, p. 119-123.

⁷¹ *Ibidem*, p. 120-121.

⁷² *Idem*.

⁷³ Ainda que a possibilidade da busca pela tutela judicial seja benéfica em vários casos, quando garante a integralidade de uma ação ou serviço de saúde como um medicamento ou tratamento de alto custo, muitas vezes ingressar sem a devida precaução no judiciário pode causar o travamento de ações mais significativas, ou mesmo de políticas públicas coletivas, e este é um cuidado a ser tomado pelo Ministério Público.

⁷⁴ TAVARES, Paulo César Vieira. *Op. cit.*, p. 150.

custo. Para que haja maior segurança quanto à saúde do paciente, é indispensável que o agente ministerial possa contar com o apoio de um profissional médico, para que não fique refém do profissional do SUS e suas prescrições⁷⁵.

O Ministério Público possui o Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde (CAOP), órgão auxiliar no qual trabalham membros do MP em conjunto com uma equipe de médicos que realizam pareceres antecipados às providências que poderão ser tomadas pelo *Promotor de Justiça* no caso concreto, sendo que o resultado desses pareceres também chamados de Notas Técnicas têm influência na decisão, mesmo esta sendo discricionária⁷⁶.

No mesmo conceito, o judiciário também conta com este apoio, que também realiza pareceres a fim de orientar e auxiliar a motivação do magistrado na sua decisão⁷⁷.

Trata-se do NAT, Núcleo de Apoio Técnico, que realiza pareceres técnicos em relação principalmente aos pedidos de tutela antecipadas e liminares na seara da Saúde, possibilitando aos magistrados maiores informações e auxiliando assim nas decisões, tornando-as de maior qualidade e mais seguras⁷⁸.

Diferentemente do CAOP que é diretamente ligado ao Ministério Público, e não possui vínculo com o Poder Executivo e nem com empresas privadas, o NAT é uma parceria entre o Tribunal de Justiça do Paraná, a SESA, Secretaria Estadual de Saúde do Paraná e de Operadoras de Planos de Saúde, que fornecem médicos para que realizem a partir dos dados contidos nos processos judiciais pareceres sobre diferentes aspectos do direito sanitário⁷⁹.

Visto que os dois Órgãos são apenas para fins de confecção de pareceres técnicos, não se tratam de perícia, e apenas analisam casos concretos⁸⁰.

A Juíza Federal Luciana da Veiga OLIVEIRA, citou em evento de aperfeiçoamento para magistrados sobre Judicialização da Saúde uma característica negativa desses pareceres, que é justamente o fato de que não se trata de nova consulta, já que os pacientes não são avaliados pessoalmente. Além disso, cada pessoa reage de uma forma a um medicamento ou tratamento, e sendo assim somente após uma liminar haveria segurança em afirmar se houve eficácia no que foi prescrito⁸¹.

Nota-se que há preocupação com os usuários, com a própria Administração Pública e seu orçamento, e também com as normas legais, ficando a cargo dos atores sociais a ponderação na tomada de decisão tanto da parte que pleiteia, quanto da que delibera. Esta ponderação acaba sendo diferente em cada caso, e,

⁷⁵ Ibidem. p. 152.

⁷⁶ GARCEZ, Fernanda Nagl. Comunicação Pessoal. Curitiba: **1º Fórum sobre a Judicialização da Saúde**: Curso Estadual de Aperfeiçoamento para Magistrados, TJ/PR, 2015.

⁷⁷ OLIVEIRA, Luciana da Veiga. Comunicação Pessoal. Curitiba: **1º Fórum sobre a Judicialização da Saúde**: Curso Estadual de Aperfeiçoamento para Magistrados, TJ/PR, 2015.

⁷⁸ Idem.

⁷⁹ **INFORMAÇÕES sobre o Núcleo de Atendimento Técnico na AMAPAR-Associação dos Magistrados do Paraná.** Disponível em: <http://www.amapar.com.br/images/N%C3%BACleio_de_Atendimento_T%C3%A9cnico.pdf> Acesso em: 25 fev. 2016.

⁸⁰ Idem.

⁸¹ OLIVEIRA, Luciana da Veiga. Op. cit.

portanto não há nem segurança jurídica, nem fática a respeito dos casos concretos⁸².

Portanto, se o Ministério Público e o Judiciário se preocupam em buscar suporte a fim de realizar uma prestação baseada na eficácia técnica, o Executivo deveria se preocupar muito mais com o resultado de suas prestações, criando mecanismos internos com propósito de avaliar os medicamentos prescritos que não constam nas listas municipais, se determinados exames são relevantes, ou seja, uma política de avaliação em todos os níveis de atendimento.

Para o usuário fica a quase certeza do sucesso na sentença, e para o Poder Público, a que é apenas uma obrigação de fazer, onde apenas resta diminuído o poder discricionário do Administrador, mas não eliminado⁸³.

Logo, chega-se a conclusão que o Estado simplesmente não é resolutivo porque não compensa, pois não são todas as pessoas que podem buscar a tutela jurisdicional, e as falhas na gestão são mais difíceis de consertar do que um cumprimento judicial, afinal, o orçamento público é de todos.

4. Considerações Finais

Foram abordados vários temas ao longo do trabalho, sendo possível extrair algumas conclusões inerentes ao questionamento central, que foi o porquê do grande número de judicializações na saúde pública.

A partir da Constituição da República e da lei 8080/1990 do Sistema Único de Saúde, foi tratado no primeiro capítulo sobre o funcionamento e a organização do SUS, levando em conta seus princípios e diretrizes, assim como suas atribuições e competências.

Demonstrando que na teoria todos os seus usuários devem ser atendidos de forma universal, integral, equitativa, gratuita, através de um sistema descentralizado, no qual os três entes federativos trabalham em conjunto, mas cada qual em sua função a fim de tornar esse sistema resolutivo, capaz de solucionar qualquer demanda em qualquer nível de complexidade.

A partir disso foi analisada a questão da gestão e da organização, como é realizada a gestão para que haja harmonia nas prestações e no fluxo de atendimentos realizados. De que forma deve se comportar o Gestor na administração do SUS a partir da Atenção Básica e quanto às políticas públicas de média e alta complexidade.

O desafio do Estado é prestar o direito a saúde para todos os usuários sendo que a demanda é grande, e o orçamento é limitado, e esta é a principal razão para que a gestão deve ser bem planejada, o fluxo desses usuários organizado e respeitando todos os princípios e diretrizes basilares do sistema.

⁸² Idem.

⁸³ PIVETTA, Saulo Lindorfer. **Direito...**, p. 238.

Na prática o que vemos são muitas pessoas sem atendimento e abandonadas pelo Poder Público, que se utiliza do argumento do subfinanciamento como justificativa para um serviço de baixa qualidade.

Por esse motivo o financiamento é item de grande relevância, pois se trata do maior desafio para o funcionamento resolutivo do sistema.

Nesse viés foi analisada a relação entre a Lei Complementar 141/2012, a Emenda 29 e a PEC 86/2015, normativas pertinentes ao financiamento do SUS, as quais tem por objetivo obrigar a aplicação de um mínimo de recursos a serem investidos pelos entes federativos das suas receitas tributárias.

Essa postura garante que todos os entes possam exercer as atribuições inerentes de cada um deles, de forma a prestar serviços e ações em saúde para seus usuários.

Na realidade o SUS é um sistema exacerbado, com muitos problemas, mas que demandam atitudes resolutivas.

Devido a assistência farmacêutica constituir a maior causa de judicializações na saúde, é que foi analisada de forma a demonstrar o funcionamento da política de medicamentos e o controle na distribuição aos usuários, demonstrando que somente se concretiza a integralidade dessa prestação se a necessidade do paciente estiver prevista no rol de medicamentos fornecidos pelo SUS.

Para o Estado, essa forma de controle traz acima de tudo segurança financeira para a administração, e o pretexto de poder se abster da promoção do direito a saúde das pessoas que necessitam.

Porém de outro lado, há a afirmação do cuidado ao usuário quanto a garantia de que não correrá riscos mediante a utilização de um medicamento que não está devidamente aprovado e incorporado aos Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas.

Por causa da ineficiência ou da omissão do Estado na prestação de serviços de saúde individuais ou coletivos o Judiciário, buscando tutelar os interesses dos usuários realiza a interferência no âmbito político, tornando possível ao magistrado a decisão sobre a realização de políticas públicas.

Foi apontado o embate entre o mínimo existencial e a reserva do possível, muito citada quando se fala em judicialização, demonstrando que as decisões estão inclinadas no sentido da garantia do direito a saúde.

Neste ponto é certo que a judicialização causa ao administrador certo desconforto, pois a imprevisibilidade das decisões judiciais podem comprometer o orçamento público, entretanto, se realizado um balanço de casos concretos é visto que para o administrador é mais vantajoso aguardar uma demanda judicial, já que a realidade em determinadas regiões é que somente pessoas de alto poder econômico tendem a ingressar com ações judiciais.

Sobre o princípio da resolutividade, de acordo com sua base legal, foi explanado sobre seu conceito, suas características colaborativas no sistema e a melhor forma de alcançá-la.

O propósito deste trabalho não foi realizar apenas uma análise descritiva sobre judicialização, mas sim tentar encontrar a falta de resolutividade dos gestores de saúde, e no Executivo de forma geral e suas causas, assim como problematizar os

programas de saúde que não possuem resolutividade plena, tornando-se assim apenas programas de atendimento que existem mais não resolvem a integralidade dos problemas de saúde.

A resolutividade é um princípio muitas vezes esquecido e seu conceito é alvo de divergências doutrinárias, tendo como consequência a quantidade limitada de material sobre o tema, dificuldade esta que foi resolvida através de busca por materiais de cunho médico e de enfermagem, tendo em vista que na seara da saúde é um conceito mais difundido.

Trata-se da capacidade de resolução em todos os níveis de assistência, ou seja, o caminho trilhado neste trabalho tem ligação direta com a perspectiva do direito dos usuários, de forma a ressaltar que se respeitada uma organização sistemática, a partir do provimento técnico das prestações e de acordo com critérios adequados, por exemplo a prescrição de medicamento padronizados ou em casos de impossibilidade com justificativa baseada em evidências pelo profissional do SUS, seria menos burocrático o atendimento para a população.

Verificou-se a importância da tutela na saúde realizada pelo Ministério Público, a partir da sua missão constitucional de zelar pela saúde como serviço de relevância pública, fazendo referência aos instrumentos extrajudiciais para uma atuação resolutiva, contrapondo a forma demandista de atuação.

Por fim foram analisados os órgãos auxiliares tanto do MP, quanto do Judiciário, respectivamente o Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde (CAOP) que através de pareceres técnicos buscam ajudar nas demandas de saúde, tornando mais resolutiva a atuação do Promotor ou Procurador de Justiça, além do Núcleo de Apoio Técnico (NAT) que auxilia magistrados nas decisões pertinentes a saúde, mas que ironicamente é formado por profissionais cedidos pelo Estado para a confecção dos pareceres necessários.

É preciso ressaltar que o tema é muito vasto, e que exaurir neste trabalho seria impossível, mas pontualmente, é válida a análise de um princípio que pode significar ao Poder Público e ao usuário uma forma de desenvolvimento mais otimizado do sistema, pois embora todos os outros sejam fundamentais no funcionamento e organização do SUS, o princípio da resolutividade compreendido de forma correta, e bem aplicado, poderia se melhor observado tornar a prática das ações governamentais no setor da saúde mais dignas a população.

Referências

ACKEL FILHO, Diomar. **Município e a prática municipal**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1992.

ADVOCACIA Geral da União. **Intervenção Judicial na Saúde Pública**. Disponível em: <u.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/Panorama-da-

judicializa----o---2012---modificado-em-junho-de-203.pdf > Acesso em: 20 out. 2015.

ALMEIDA, Luciana Pavanelli Von Gal de; FERRAZ, Clarice Aparecida. **Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem.** Disponível em: < www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100005> Acesso em 25 jun. 2016.

ALVES, Marília; PENNA, Cláudia Maria de Mattos; BRITO, Maria José Menezes. **Perfil dos Gerentes de Unidades Básicas de Saúde.** Disponível em: < www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a11> Acesso em: 25 jun. 2015.

AMARAL, Gustavo. Interpretação dos Direitos Fundamentais e o Conflito entre Poderes. In: TORRES, Ricardo Lobo (Org.). **Teoria dos Direitos Fundamentais.** Rio de Janeiro: Renovar. 1999.

APPIO, Eduardo. *Falta de recursos não pode discriminar direitos coletivos.* Disponível em: < http://www.conjur.com.br/2006-nov-21/falta_recursos_ao_discriminar_direitos_coletivos > Acesso em: Jan. 2016.

ASSENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni. **Judicialização no Brasil: Dados e experiência.** Brasília: Conselho Nacional de Justiça. 2015.

ASSUNÇÃO, Indyanara Albino de; SANTOS, Kiany; BLATT, Carine Raquel. Relação Municipal de Medicamentos Essenciais: semelhanças e diferenças. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Tubarão, v. 3, n. 3, p. 431-439, jan. 2013.

BARBOSA, Jarbas. **O Sistema de Saúde Brasileiro e a Atuação do Ministério Público.** Seminário realizado em 05 e 06 de novembro de 2015 pela FIOCRUZ para aperfeiçoamento em Política e Gestão da Saúde Pública para o Ministério Público Brasileiro.

BARCELLOS, Ana Paula de. Constitucionalização das políticas públicas em matéria de direitos fundamentais: o controle político-social e o controle jurídico no espaço democrático. **Revista de direito do Estado.** [S.I], v. 1, 2006.

BARCELLOS, Ana Paula. **A eficácia Jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana.** Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

BARCELLOS, Ana Paula. O Direito a Prestações de Saúde: Complexidades, Mínimo Existencial e o Valor das Abordagens Coletiva e Abstrata. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira de; SARMENTO, Daniel (Coords.). **Direitos Sociais:**

Fundamentos, Judicialização e Direitos Sociais em Espécie. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

BARROSO, Luís Roberto. **Direito a saúde e distribuição de medicamentos**- [Audiência Pública Supremo Tribunal Federal. Publicado dia 20 ago. 2012]. Disponível em: <<https://m.youtube.com/watch?v=hrL7hiSu9fY>> Acesso em: 20 jan. 2016.

BARROSO, Luís Roberto. **Judicialização, Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática**. Disponível em: <http://www.plataformademocratica.org/Publicacoes/12685_Cached.pdf> Acesso em: 19 jan. 2016.

BERCLAZ, Márcio Soares. **Porque tantas judicializações na saúde?** Disponível em: <<http://justificando.com/2015/10/19/por-que-tantas-judicializacoes-na-saude/>> Acesso em 21 jan. 2016.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; PONTES, Ricardo José Soares; VASCONCELOS, Suziana Martins de. **Dimensões da qualidade na avaliação em saúde: concepções de gestores**. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v44n2/12.pdf>> Acesso em: 25 mar. 2016.

CALIENDO, Paulo. Reserva do Possível, direitos fundamentais e tributação. In: SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti (Org.). **Direitos Fundamentais, Orçamento e Reserva do Possível**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

CAOP da Saúde. Ministério Público do Estado do Paraná. **Ofício Circular n. 26/2015**. Disponível em: <<http://www.saude.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=969>> Acesso em. 28 out. 2015.

CARDOSO, Gessi Maria; LAZARROTO, Elizabeth Maria; ZANELLA, Viviane. **Paciente- Cliente ou cidadão?** Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil- Cascavel/PR. Disponível em: <<http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario1/trabalhos/Saude/eixo1/71gessimariacardoso.pdf>> Acesso em: 20 jan. 2016.

CARTILHA CONASS, **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf> Acesso em Ago. 2015.

CLÈVE, Clémerson Merlin. Sobre a Ação direta de inconstitucionalidade. In: CLÈVE, Clémerson Merlin; BARROSO, Luís Roberto (Org.). **Doutrinas Essenciais: Direito Constitucional**. São Paulo: RT. 2011. v.5.

COLLUCCI, Claudia. **Falta mais eficiência ao SUS do que verba, afirma estudo**. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/12/1382771-falta-mais-eficiencia-ao-sus-do-que-verba-afirma-estudo.shtml>> Acesso em 21 jan. 2016.

DELEGAÇÕES de Prefeituras Municipais. **Emenda Constitucional- EC N. 86/2015 Congresso Nacional promulga emenda do Orçamento impositivo**. Disponível em: < <http://dpm-rs.com.br/noticia-detalle.php?pld=3440>> Acesso em 12 set. 2015.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Contratos de Gestão. **Contratualização do Controle Administrativo sobre a Administração Indireta e sobre as Organizações Sociais**. Disponível em: < <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/revista2/artigo9.htm>> Acesso em: 12 mar. 2016.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 26. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

DWORKIN, Ronald. **A virtude Soberana**. A teoria e a Prática da Igualdade. São Paulo: Martins Fontes. 2005.

ESCOREL, Sarah; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; EDLER, Flavio Coelho. As Origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: LIMA, Nísia Trindade; GERSCHMAN, Sílvia; EDLER, Flavio Coelho; SUÁREZ, Julio Manuel (Orgs.). **Saúde e Democracia: História e Perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2005.

FARIA, Luzardo. **O Direito à Saúde entre o Poder Judiciário e a Administração Pública**: do ativismo judicial às medidas administrativas. Disponível em: <<http://www.direito.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2014/12/Artigo-Luzardo-Faria-classificado-em-2%C2%BA-lugar1.pdf>> Acesso em: 20 fev. 2016.

FERRARI, Regina Maria Macedo Nery. **Normas Constitucionais Programáticas**- Normatividade, Operacionalidade e Efetividade. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

FLEURY, Sônia Maria Teixeira. **O problema do SUS é o abandono da gestão Pública**. Disponível em: <saudebusiness.com/noticias/problema-do-sus-e-o-abandono-da-gestao-publica/> Acesso em: 16 mar. 2016.

GARCEZ, Fernanda Nagl. Comunicação Pessoal. Curitiba: **1º Fórum sobre a Judicialização da Saúde**: Curso Estadual de Aperfeiçoamento para Magistrados, TJ/PR, 2015.

GOULART, Marcelo Pedroso. **Elementos para uma Teoria Geral do Ministério Público**. Belo Horizonte: Arraes, 2013.

GUIMARÃES, Márcio Souza. Ministério Público, Ombudsman e Ouvidor na Fiscalização dos Serviços Públicos. **Revista do Ministério Público**, Rio de Janeiro, v.1, n. 1, p. 238-239, jan./mar. 2008.

HACHEM, Daniel Wunder. **A jusfundamentalidade dos direitos sociais para além do mínimo existencial**. Curitiba, 2011. 625 f. Artigo apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina "Crítica do Direito Constitucional Moderno", ministrada pelo Prof. Dr. Tit. Clèmerson Merlin Clève. Programa de Pós-Graduação em Direito (Doutorado) – UFPR.

HACHEM, Daniel Wunder. Mínimo existencial e direitos fundamentais econômicos e sociais: distinções e pontos de contato à luz da doutrina e jurisprudência brasileiras. In: BACELLAR FILHO, Romeu Felipe; HACHEM, Daniel Wunder (Coord.). **Direito público no Mercosul: intervenção estatal, direitos fundamentais e sustentabilidade**. Belo Horizonte: Fórum, 2013.

HACHEM, Daniel Wunder. **Tutela Administrativa Efetiva dos Direitos Fundamentais Sociais**. Tese (Doutorado em Direito) – Setor de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

HENRIQUES, Fátima Vieira. Direito Prestacional a Saúde e Atuação Jurisdicional. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira de; SARMENTO, Daniel (Coords.). **Direitos Sociais: Fundamentos, Judicialização e Direitos Sociais em Espécie**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

LACERDA, Katharina. **A importância do Farmacêutico no SUS**. Disponível em: <www.crfmg.org.br/externo/profissional_empresa/downloads/2.pdf> Acesso em: 10 abr. 2015.

LAZAROTTO, Helder. **Entrevista concedida a acadêmica Verônica de Lima por Helder Lazarotto**. Curitiba, 19 abr. 2016.

LOPES, José Reinaldo de Lima. Em torno da “reserva do possível”. In: SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti (Coords.). **Direitos fundamentais: orçamento e “reserva do possível”**. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

MAGGIO, Marcelo Paulo. A Resolutiva Atuação do Ministério Público em Prol da Saúde. In: DEMEDA, Nelci Terezinha; PIARDI, Sonia Maria Demeda Groisman (Orgs.). **Anais do III Encontro Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde**. Florianópolis: Conceito, 2006.

MARCH, Cláudia. **Nova justificativa da EBSEERH não convence frente as ameaças que a empresa impõe**. Disponível em: < <http://www.andes.org.br/andes/print-ultimas-noticias.andes?id=5966>> Acesso em: 16 mar. 2016.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 33 ed. São Paulo: Malheiros. 2007.

MINISTÉRIO da Ciência, Tecnologia e Inovação. **Pesquisa em fosfoetanolamina**. Disponível em: < http://www.mcti.gov.br/fosfortanolsmina-noticias/-/asset_publisher/QZohZ4pzYw5E/content/secretario-d0-mcti-vai-explicar-proximos-passos-da-pesquisa-com-a-fosfoetanolamina> Acesso em 14 abr. 2016.

MINISTÉRIO da Educação. **História Institucional da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEERH)**. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/historia>> Acesso em: 15 mar. 2016.

MINISTÉRIO da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME /**. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

MINISTÉRIO da Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. Disponível em: <bvsmms.saude.gov.br/publicações/coleção_progestores_livro9.pdf> Acesso em: 25 mar. 2015.

MIRANDA, Alessandro Santos de. **Ativismo Judicial na Promoção dos Direitos Sociais**. São Paulo: LTr, 2013.

NESCON- UFMG. **Resolutividade na Atenção Básica reduz número de internações em BH**. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/resolutividade-na-atencao-basica-reduz-numero-de-internacoes-em-bh/>> Acesso em: 25 mar. 2015.

OLIVEIRA, Luciana da Veiga. Comunicação Pessoal. Curitiba: **1º Fórum sobre a Judicialização da Saúde**: Curso Estadual de Aperfeiçoamento para Magistrados, TJ/PR, 2015.

PEREIRA, Delvechio de Souza. **O Orçamento Público e o Processo de Judicialização da Saúde**. Disponível em: <<http://www.portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2055752.PDF>> Acesso em: 20 jan. 2016.

PETRAMALE, Clarice Alegre. Comunicação Pessoal. São Paulo: **Fórum Internacional de doenças raras e medicamentos órfãos- Garantindo acesso**: III Evento Científico. 18 mar. 2014.

PINTO, Élide Graziane. **O Sistema de Saúde Brasileiro e a Atuação do Ministério Público**. Seminário realizado em 05 e 06 de novembro de 2015 para aperfeiçoamento em Política e Gestão da Saúde Pública para o Ministério Público Brasileiro.

PINTO, Élide Graziane. **SUS não tem recursos porque gasto federal é pouco**. Disponível em: <http://www.ipebj.com.br/docdown/_4929c.pdf> Acesso em: 20 mar. 2015.

PIOLA, Sérgio Francisco. Vinte anos da constituição de 1988: o que significaram para a saúde da população brasileira? **Políticas sociais: acompanhamento e análise**. Brasília, v.1, n.17.

PIVETTA, Saulo Lindorfer. Tutela Judicial do Direito Fundamental à Saúde Interpretando a Constituição a Partir do Projeto Democrático Brasileiro. In: CLÈVE, Clèmerson Merlin (Coord.). **Jurisdição e Questões Controvertidas de Direito Constitucional**. Curitiba: Juruá, 2013.

PORT, Otávio Henrique Martins. **Os Direitos Sociais e Econômicos e a Discricionariedade da Administração Pública**. São Paulo: RCS. 2005.

PORTAL Brasil. **Livro do Banco Mundial reconhece avanços do SUS**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/12/livro-do-banco-mundial-reconhece-avancos-do-sus>> Acesso em 21 jan. 2016.

Resposta de solicitação realizada pelo Ministério Público do Estado do Paraná à 2º Regional de Saúde do Estado do Paraná de fornecimento de medicamento Rituximabe a paciente do SUS na data de 05 de novembro de 2014.

RIBEIRO, Eduardo Augusto Werneck. **Eficiência e eficácia do planejamento dos gastos em saúde**. HYGEIA, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. Disponível em: <WWW.seer.ufu.br/index.php/hygea/article/viewFile/16845/9570> Acesso em: 20 mar. 2016

SAITO, Danielle Yuri Takauti ; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; SCHVEITZER, Mariana Cabral; MAEDA, Sayuri Tanaka. **Usuário, cliente ou paciente?** Qual o termo mais utilizado pelos estudantes de enfermagem? Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_21.pdf> Acesso em: 20 jan 2016.

SANTOS, Boaventura de Sousa et al. Os tribunais nas sociedades contemporâneas. **Os tribunais nas sociedades contemporâneas: o caso português**. Porto: Afrontamento, 1996, p. 25.

SARLET, Ingo Wolfgang. **As aproximações e tensões existentes entre os Direitos Humanos e Fundamental**. [Revista Consultor Jurídico]. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2015-jan-23/direitos-fundamentais-aproximacoes-tensoes-existentis-entre-direitos-humanos-fundamentais> Acesso em: 15 dez. 2015.

SARLET, Ingo. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Revista Diálogo Jurídico**, Salvador, CAJ, n.º 10. jan. 2002.

SARMENTO, Daniel (Coord.). **Direitos sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008,

SCAFF, Fernando Facury. Sentenças aditivas, direitos sociais e reserva do possível. In: SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti (Coords.). **Direitos fundamentais: orçamento e “reserva do possível”**. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

SCAFF, Fernando Facury. **Surge o Orçamento impositivo à brasileira pela Emenda Constitucional 86**. Conjur. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2015-mar-24/contas-vista-surge-orcamento-impositivo-brasileira-ec-86> Acesso em: 24 mar. 2015.

SCHULZE, Cláudio Jair. **Limites ao ato médico**. Empório do Direito. Disponível em: < <http://www.emporiiododireito.com.br/limites-ao-ato-medico-por-clenio-jair-schulze/>> Acesso em 17 dez. 2015.

SCHWARTZ, Germano. **Direito à Saúde**: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SILVA, Emília Da; MARZARI, Carla Kowalski. **Resolutividade dos Serviços de Saúde**. Disponível em: < WWW.unifra.br/eventos/sepe2011/Trabalhos/1327.pdf> Acesso em: 25 mar. 2015.

SILVA, Virgílio Afonso da. O judiciário e as Políticas Públicas: entre transformação social e obstáculo à realização dos direitos sociais. In: SOUZA NETO de Cláudio Pereira de & SARMENTO, Daniel, **Direitos sociais**: fundamentação, judicialização e direitos sociais em espécies, Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

SOUZA, Francisco Hélio de. **O caráter impositivo da Lei Orçamentária Anual e seus efeitos no Sistema de Planejamento Orçamentário**. Disponível em: < http://www3.tesouro.fazenda.gov.br/Premio_TN/XIIIpremio/sistemas/2tosiXIIP_TN/Carater_Impositivo_Lei_Orcamentaria.pdf> Acesso em: 25 out. 2015.

STRECK, Lênio Luiz. **Hermenêutica Jurídica e(m) crise**: uma exploração hermenêutica da construção do direito. 8. Ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

STRECK, Lenio Luiz. **Jurisdição Constitucional e Hermenêutica: Perspectivas e Possibilidades de Concretização dos Direitos Fundamentais Sociais no Brasil**. Disponível em: < <http://www.siaiap32.univali.br/seer/index.php/nej/article/download/336/280>> Acesso em: 21/abr. 2016.

TORRES, Ricardo Lobo. O Mínimo Existencial, os Direitos Sociais e a Reserva do Possível. In: NUNES, António Avelãs; COUTINHO, Jacinto Nelson de Miranda (Orgs.). **Diálogos Constitucionais**: Brasil/Portugal. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

TRABALHO elaborado por um grupo de docentes da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP e aprovado pela Congregação em reunião realizada a 28-6-1968. **Apreciação do "Plano Nacional de Saúde"**. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101968000200001> Acesso em 21 jan. 2016.

TRIBUNAL de Contas da União. **Cartilha de orientações aos conselheiros de saúde.** Disponível em: <<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2057626.PDF>> Acesso em: 20 out.2015.

VIEIRA, Mônica. **Recursos Humanos em Saúde.** Fiocruz. Disponível em: <WWW.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/rechumsau.html> Acesso em: 12 jun.2015.