



Artigo Original

DIREITO À SAÚDE NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA: DEMANDA POR MEDICAÇÕES EM ONCOLOGIA*

RIGHT TO HEALTH IN THE COURT OF JUSTICE: DEMAND FOR ONCOLOGY DRUGS

DERECHO A LA SALUD EN EL TRIBUNAL DE JUSTICIA: DEMANDA POR MEDICACIONES EN ONCOLOGIA

Ítala Paris de Souza¹, Roseney Bellato², Laura Filomena Santos de Araújo³, Karla Beatriz Barros de Almeida⁴, Marly Akemi Shiroma Nepomuceno⁵, Leandro Felipe Mufato⁶

Neoplasias malignas representam a segunda causa de morte na população brasileira e mundial. Objetivou-se descrever a demanda do direito à saúde no Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso (TJMT) sobre medicamentos para pessoas com câncer. Abordagem metodológica qualitativa documental de decisões judiciais do TJMT, sendo os principais achados: tipo de medicação e modo de nomeação; situação de adoecimento e medicamento solicitado; tipo de ação jurídica; diferentes discursos; justificativa da demanda pelo autor da ação; negativa ou não do magistrado; fundamentação e justificativa da decisão pelo magistrado; visibilidade conferida à pessoa na ação judicial. A discussão aponta para negação do Estado em oferecer à pessoa com câncer medicamentos não preconizados em políticas específicas. Assim, estas pessoas acessam o poder judiciário para amenizar seus problemas de forma pontual. Seus pedidos são acolhidos pelos magistrados, embora haja a oposição do próprio Estado em efetivar-lhes o direito à saúde.

Descritores: Direito à Saúde; Decisões Judiciais; Neoplasias.

Malignant neoplasm is the second cause of death of Brazilians as well as the people around the world. The objective was to study decisions in the judiciary system of Mato Grosso State regarding the demand of rights to health for cancer affected people and their access to drugs. Documental qualitative methodological approach was used and resulted into the following subcategories: types of medication and ways of naming it; disease situation and chosen drug; lawsuit type; arguments; justification of the demand by lawsuit author; negative decisions from the magistrate; reasons and justifications of the magistrate's decisions; visibility given to defendant named in the lawsuit. The research highlights the state's negative response to offer cancer affected people specific drugs which are not included in its policy and in turn, those people enter a lawsuit against the state in order to occasionally soothe their problems. Their requests are taken into consideration by the magistrate despite the state's opposing opinion in giving them the right to health.

Descriptors: Right to Health; Judicial Decisions; Neoplasms.

Neoplasias malignas representan la segunda causa de muerte en la población brasileña y mundial. El objetivo fue describir la demanda del derecho a la salud en el Tribunal de Justicia del Mato Grosso (TJMT) sobre medicamentos a personas con cáncer. Estudio cualitativo, documental, de decisiones judiciales del TJMT, cuyos resultados fueron: tipo de medicación y modo de nombramiento; situación de enfermedad y medicación solicitada; tipo de acción jurídica; discursos diferentes; justificación de la demanda por autor de acción; negativa o no del magistrado; razones y justificaciones de la decisión del magistrado; visibilidad otorgada a la persona en el juicio. La discusión apunta la negación del Estado en ofrecer a la persona con cáncer medicamentos no recomendados en políticas específicas. Las personas accesan al poder judicial para aliviar problemas puntuales. Las peticiones son recibidas por magistrados, a pesar de la oposición del Estado para efectivizar el derecho a la salud.

Descriptores: Derecho a la Salud; Decisiones Judiciales; Neoplasias.

*Estudo vinculado à pesquisa matricial intitulada "As Instituições de Saúde e do Poder Judiciário como Mediadores na Efetivação do Direito Pátrio à saúde: Análise de Itinerários Terapêuticos de usuários/ Famílias no SUS/MT", desenvolvida no âmbito do "Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Cidadania" (GPESC) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT), financiada na modalidade Bolsa de Iniciação Científica e de Mestrado.

¹Aluna do sétimo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT). Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: italaparis@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Docente da FAEN/UFMT. Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: roseneybellato@gmail.com

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Docente da FAEN/UFMT. Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: laurafil1@yahoo.com.br

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FAEN/UFMT. Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: karlinha_bba@hotmail.com

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FAEN/UFMT. Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: marlynepo@hotmail.com

⁶Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da FAEN/UFMT. Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: leandro.mufato@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que inclui tumores malignos de diferentes localizações, sendo que as neoplasias malignas têm sido a segunda causa de morte na população brasileira, representando, em 2010, um total de 178.990 óbitos de causa conhecida, ficando atrás apenas das doenças do aparelho circulatório⁽¹⁾. O adoecer por câncer, culturalmente, está relacionado à noção de fatalidade, levando as pessoas que se submetem às terapêuticas contra essa doença a temerem por sua não sobrevivência, deixando-as fragilizadas⁽²⁾.

Pessoas com câncer apresentam uma complexa gama de necessidades de saúde prolongadas, sendo esse agravo considerado uma condição crônica. Neste estudo, a condição crônica é tomada como uma série de agravos que não se restringem apenas às doenças não transmissíveis, mas se estendem a adoecimentos decorrentes de sequelas e mutilações que implicam em um processo de reabilitação, readaptação e, sobretudo reinserção social⁽³⁾. As necessidades provocadas pelo adoecimento por câncer ultrapassam a dimensão biológica, afetando a pessoa em diferentes âmbitos, tais como o social, psicológico, econômico e cultural⁽⁴⁾.

Nesse contexto, o atendimento integral é entendido como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços que garantam as dimensões de necessidades preventivas e curativas, nos níveis individuais e coletivos em todos os níveis do sistema, acolhendo a cada caso em sua complexidade⁽⁵⁻⁶⁾. O alcance da integralidade envolve desde as políticas regionais ao respeito à singularidade e subjetividade das pessoas atendidas nos serviços de saúde⁽⁷⁾. No que diz respeito à atenção ao câncer, a terapêutica, complexa e dispendiosa, requer a garantia de acesso amplo, incluindo o acesso a medicamentos específicos, os anti-neoplásicos.

Os serviços públicos de saúde, no modo como estão organizados, não têm dado conta de responder às necessidades mais amplas trazidas pelas pessoas, principalmente aquelas em adoecimento por condições crônicas⁽⁴⁾, sendo observada, muitas vezes, a falta de condições técnicas, de atualização e de recursos materiais e humanos⁽⁸⁾. Dessa forma, a judicialização da saúde vem ocorrendo com um aumento progressivo, sendo um meio encontrado pelas pessoas para ter seu direito à saúde atendido, mesmo que através de uma demanda restrita, como a obtenção de uma medicação.

Em dezembro de 2005, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Oncológica, Portaria nº 2.439, com o objetivo de alcançar a melhoria da qualidade do serviço prestado, oferecendo assistência especializada e integral. Tal assistência compreende: diagnóstico, cirurgia oncológica, radioterapia, quimioterapia, medidas de suporte, reabilitação e cuidados paliativos⁽⁹⁾.

É sabido que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado que deve ser garantido de forma digna e eficaz à população, por meio do acesso universal e igualitário aos seus serviços⁽¹⁰⁾. Nesse sentido, entra em debate a interpretação do sistema jurídico com relação ao direito à saúde e suas consequências em tensionamento com os princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), devendo o acesso ao tratamento ser efetivado, independentemente do tipo e da complexidade do problema apresentado, sem privilégios àqueles que possuem condições de acionar a máquina jurídica⁽¹¹⁾.

Dando ênfase ao tema deste trabalho, vale ressaltar que, com base no artigo 196 da Constituição Federal, o direito à saúde consiste em garantir à população muito mais que acesso a serviços, necessitando dispor de políticas que possibilitem moradia adequada, saneamento básico, emprego, renda, lazer e educação⁽¹¹⁾.

Devido ao aumento das demandas por medicamentos via ação judicial nos últimos anos⁽¹²⁻¹³⁾, podemos afirmar que a interferência do poder judiciário tem se tornado cada vez mais significativa nesse fornecimento. Com isso, verificamos que a assistência farmacêutica constitui-se um dos aspectos de assistência à saúde que mais tem sido alvo das ações judiciais, sendo previsto o direito do fornecimento integral de medicamentos.

Este estudo vincula-se a uma pesquisa matricial intitulada "As instituições de saúde e do poder judiciário como mediadores na efetivação do direito pátrio à saúde: análise de itinerários terapêuticos de usuários/famílias no SUS/MT". Teve por objetivo descrever a demanda de garantia do direito à saúde, relativa a medicações em oncologia, nas decisões judiciais que tramitaram em segunda instância no poder judiciário do Tribunal de Justiça de Mato Grosso (TJMT).

MÉTODO

Trata-se de um estudo documental, com abordagem qualitativa que possibilita ao pesquisador descrever e conhecer o teor de documentos, com vistas a responder o seu questionamento através da descrição e análise destes⁽¹⁴⁾.

As decisões judiciais foram capturadas no site do TJMT, de domínio público, sendo que, para obtenção das decisões, utilizou-se filtros de pesquisa disponibilizados pelo site, acessando os dados de jurisprudência. O descritor "direito à saúde" foi buscado no inteiro teor das decisões julgadas em seis câmaras cíveis e duas turmas de câmaras reunidas, no período de 01/04/2008 a 31/03/2009, atendendo aos critérios da pesquisa matricial. Os tipos de recursos analisados foram os mandados de segurança e mandados de segurança coletivos. Foram assinalados todos os magistrados, inclusive aqueles aposentados, de maneira a não excluir as decisões deferidas por eles no período eleito.

A busca foi realizada de abril a junho de 2010, resultando em 338 decisões. A leitura inicial das decisões judiciais possibilitou eleger algumas categorias iniciais de análise, as quais permitiram compor uma tabela descritivo-analítica geral, em formato Excel, contendo sete planilhas: a primeira referente aos dados de identificação geral e as demais para cada um dos seis tipos de demandas visualizadas nessa primeira leitura, segundo categoria: medicação, cirurgia, unidade de terapia intensiva, transplantes, transportes e múltiplas demandas.

Como forma de organização para a análise detalhada de cada categoria da tabela, dividimo-la em recortes de trabalhos dentro do grupo de pesquisa, de acordo com a relevância dos achados que emergiram da leitura das decisões, sendo eles: identificação, medicamentos para câncer, medicamentos para demais agravos, suplementos, múltiplas necessidades e cirurgia.

Realizamos uma releitura detalhada da tabela geral para nos certificar de que houve a separação de todas as decisões que tinham como objeto de demanda medicações para o câncer, posteriormente denominado medicações em oncologia, ao qual este estudo se refere. Assim, nosso corpus de análise foi composto por vinte e cinco decisões judiciais de demanda por tais medicações.

Para análise, essas decisões foram, então, dispostas numa nova tabela do Microsoft Word contendo as seguintes categorias de análise a serem preenchidas com o teor de cada decisão, mantendo-se sua identificação da tabela geral, da qual derivou: "o que se está demandando", "adoecimento", "alegação do autor", "alegação do réu ou representante", "julgamento do juiz/motivo da negativa" e "julgamento do juiz/motivo da concessão".

Após esse preenchimento, realizamos leitura exaustiva e minuciosa do conteúdo de cada categoria, o que permitiu sua análise quantitativa, sob forma de

percentagem, para elementos numericamente melhor representados e a análise qualitativa, de modo a possibilitar a apreensão dos elementos discursivos contidos nas decisões proferidas pelos magistrados, tendo como referência os objetivos do estudo.

Devido às decisões judiciais constituírem-se em dados de domínio público, não houve necessidade de aprovação deste estudo pelo comitê de ética, embora a pesquisa matricial tenha aprovação pelo protocolo n.671/CEP-HUJM/09 do Comitê de Ética do Hospital Universitário Júlio Muller. Os nomes constantes nas decisões judiciais foram mantidos em sigilo, atendendo aos critérios de anonimato preconizados em pesquisa com seres humanos. Os termos empregados pelos magistrados nas decisões foram mantidos conforme grafados, ainda que trouxessem equívocos de designação do campo saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nosso *corpus* foi composto por 25 decisões judiciais referentes a demandas por medicamentos em oncologia, sendo que cada decisão demandou uma única medicação. Cada medicação foi classificada como antineoplásica ou sintomática, sendo: (a) sintomáticas, utilizadas para sintomas e/ou sequelas do câncer, representaram 24% da amostra, tais como, Ácido Tranexâmico, Enoxaparina, Fentanila, Risedronato, Tirotrófina Alfa e Cistitat Intestinal; e (b) antineoplásicas, utilizadas para tratamento do câncer, corresponderam a 76%, sendo citadas as medicações Cloridrato de Anagrelida, Rituximabe, Trastuzumab, Temozolomida, Letrozol, Capecitabina, Interferon, Onco BCG e Talidomina.

Neste estudo, os nomes comerciais das medicações, conforme apareciam *ipsis litteris* nas decisões, foram substituídos pela nomenclatura farmacológica. No entanto, salientamos que, nos documentos analisados, o medicamento é mencionado

ora com seu nome genérico ou comercial, ora com o nome do seu princípio ativo; e, ainda, todas as decisões continham o nome do medicamento em conformidade com um receituário médico que instruíra a demanda. Das decisões analisadas, 32% citavam as quantidades de medicamento necessárias de forma detalhada; 60% trouxeram a determinação do período de fornecimento da medicação; 16% traziam a dosagem; e somente 4% continham o prazo para o cumprimento da demanda determinado pelo juiz.

Esses dados apontaram que o profissional médico não detalha a terapêutica de forma completa em sua prescrição, bem como não utiliza a denominação correta do princípio ativo do medicamento. A escolha médica do modo como escrever a denominação do medicamento reverbera também no campo jurídico, pois o magistrado, ao decidir sobre o atendimento de uma demanda por medicamento, segue estritamente a prescrição médica.

Das medicações classificadas como antineoplásicas, apenas 12% encontravam-se no Bulário Eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sendo elas, Temozolomida, Capecitabina e Letrozol, todas aprovadas em 2009, ou seja, no período concomitante à demanda judicial por esses medicamentos.

Salientamos que as medicações utilizadas no tratamento do câncer não estão, em sua maioria, registradas na ANVISA e, nas decisões judiciais, não havia menção desse registro ou de sua necessidade. Elemento a ser destacado é que tais decisões judiciais pressionam gastos do Estado por serem fármacos não regulamentados, o que fragiliza as previsões orçamentárias⁽¹⁵⁾. No entanto, o descompasso entre demanda judicial por fármaco e sua inclusão em protocolo tem gerado conflito em torno do direito ao acesso a medicamentos, uma vez que, via de regra, o desenvolvimento acelerado de novas tecnologias, inclusive medicamentos, nem sempre acompanha a

atualização de protocolos oficiais^(12,15), questão delicada quando se trata do acesso ao “melhor em saúde” como elemento fundamental para efetivação do direito à saúde.

Esse mesmo orçamento destinado à promoção da saúde também é alvo de reflexões sobre o que é justo em saúde. Afirmar que a judicialização da saúde, principalmente sobre a assistência farmacêutica, fere o orçamento destinado à saúde é partir do pressuposto de que esse orçamento, bem como sua distribuição e manejo, é justo, o que é questionável e exige profundas reflexões a respeito⁽¹²⁾.

Dentre as demandas por medicamentos oncológicos que visavam tratamento sintomático, apenas uma pessoa realizou o pedido já estando curada

do câncer, sendo que a demanda foi pelo medicamento Risedronato e estava relacionada à seqüela decorrente desse adoecimento: *“Foi vitimada por um câncer na cabeça quando tinha 06 (seis) anos de idade. Ocorre que, em decorrência desse câncer a mesma apresenta sérios problemas de saúde, entre eles, osteoporose, menopausa precoce, falta de memória, seqüelas deixadas pela retirada da hipófise (medulablastoma).”* (Decisão judicial 203). Podemos diferenciar um aspecto relevante nesse caso que é a distinção entre a doença, não mais existente, mas que motivou a instauração da condição crônica em sua vida. As demais decisões, que também se enquadravam na categoria de medicamentos sintomáticos, foram relacionadas ao tratamento de pessoas que ainda vivenciavam o adoecimento por câncer, como foram dispostas na tabela 1.

Tabela 1 – Medicacões solicitadas por via judicial conforme tipo de neoplasia. TJMT, Mato Grosso, MT, Brasil, 2008-2009

Neoplasias	Decisões Judiciais (%)	Medicamentos Solicitados
Neoplasias malignas da mama	20	Trastuzumab Fentanila Letrozol
Trombocitemia essencial hemorrágica	20	Cloridrato de Anagrelida
Linfoma não Hodgkin	16	Rituximabe
Demais tipos de câncer	36	Ácido tranexânico Heparina sódica Enoxaparina Onco BCG Interferon
Neoplasia não especificada	8	Risedronato Tirotrófina Capecitabina

Não nos coube, neste estudo, comprovar a eficácia do tratamento medicamentoso solicitado em relação ao adoecimento ou às seqüelas resultantes, mas, salientar a variedade de modos como o adoecimento por câncer manifesta-se, exigindo intervenções muito próprias para cada caso.

Todas as doenças dispostas na Tabela 1 constam na Classificação Internacional de Doenças (CID), mas apenas uma das medicações encontra-se na Relação

Nacional de Medicamentos (RENAME)⁽¹⁶⁾. Segundo estudo sobre fármacos novos e necessidades do SUS no Brasil, “a situação atual dos fármacos novos lançados no mercado deveria ser conhecida por formuladores de políticas, gestores e pesquisadores, para que possam abordar a questão de sua disponibilidade, levando em conta as necessidades de saúde”. Inclusive, esses fármacos novos, além de disponíveis no mercado, deveriam também ser incorporados nas políticas

públicas por meio dos protocolos e diretrizes terapêuticas para possibilitar acesso das pessoas adoecidas no âmbito do SUS⁽¹⁷⁾.

Para análise das decisões judiciais fez-se necessário destacar o tipo de ação jurídica, sendo que, 84% delas corresponderam a recursos de agravo de instrumento e 16% eram mandados de segurança. O agravo de instrumento é um tipo de recurso usado pela insatisfação com a decisão julgada no mandado de segurança; tal recurso, demandado pelo Estado em segunda instância, tem a possibilidade de rever e modificar a decisão do mandado de segurança (instrumento de acesso à justiça por meio de um advogado ou defensor) conferido por juiz à pessoa demandante ou ao seu representante legal em primeira instância do poder judiciário.

Nas decisões judiciais, o autor da demanda foi nomeado como impetrante, demandante, embargante, agravante, entre outros. No caso dos processos analisados em segunda instância, teve como principal autor o Estado de Mato Grosso. A pessoa demandante ou seu representante legal torna-se réu, sendo identificado como sujeito demandado ou, ainda, impetrado, agravado, embargado. Se em primeira instância o réu foi, em geral, o Estado de Mato Grosso, em segunda instância ele passa a ser sujeito da demanda.

Embora autores afirmem que essas decisões interferiram de forma negativa na organização do SUS⁽¹³⁾, consideramos que a via judicial de demanda é um mecanismo legítimo à disposição da população na garantia do direito à saúde. No entanto, o modo de funcionamento dele dentro do campo jurídico e da saúde é pouco potente, pois, demandas individuais por um medicamento, mesmo que reiteradas, não têm desencadeado revisão dos procedimentos e protocolos assistenciais de modo a torná-los mais adequados às necessidades das pessoas, o que viria a constituir

sinergia de esforços entre esses campos na efetivação do direito à saúde.

Nos agravos de instrumento, que corresponderam a 84%, a prova documental que embasou a decisão dos magistrados, citada em seu discurso, foi a prescrição médica. Observamos, ainda, que o mesmo relatou o adoecimento e suas características por meio da descrição do estado clínico da pessoa doente no momento em que esta realizou a demanda judicial, algumas vezes de forma mais completa, outras muito sucintamente: *"Através do diagnóstico feito à agravante, esta se vê acometida pela patologia gravíssima denominada Glioblastoma Multiforme... sob pena de perecimento de sua saúde e, quiçá de sua vida"* (Decisão judicial 79). Este relato parece ressaltar a importância do medicamento para a pessoa.

Em resposta às acusações ao Estado, este alegou que *"há ausência do fármaco pretendido pelo paciente em lista prévia elaborada pelo Ministério da Saúde ou pela Secretaria de Estado de Saúde"* (Decisão judicial 253). O magistrado reiterou, em sua decisão, as justificativas apresentadas pela pessoa, demandante do medicamento, dando relevância à sua condição de saúde e, também, às suas possibilidades precárias ou insuficientes para arcar com as despesas de seu tratamento. Além do mais, o magistrado reafirmou o direito à saúde e o dever do Estado em promovê-la com o uso dos termos: *"é direito e dever do Estado promover a saúde de todo e qualquer cidadão, mesmo que o medicamento não conste nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas"* (Decisão judicial 253).

Com base no artigo 196 da Constituição Federal - *"a saúde é direito de todos e dever do Estado"*⁽⁵⁾, o magistrado contrapôs o discurso do Estado, que afirmou que o medicamento demandado não se encontrava na lista de fármacos elaborada pelo Ministério da Saúde. Contudo, compreendendo as diversas modificações implicadas e instaladas na vida das pessoas e suas famílias em decorrência ao diagnóstico do câncer⁽¹⁸⁾, caberia ao Estado efetivar a saúde para todos através de políticas sociais e econômicas voltadas tanto para a *"redução do risco de doença e de outros agravos"*,

quanto "ao acesso universal e igualitário a ações de serviços para sua promoção, proteção e recuperação"⁽⁵⁾.

Nas decisões judiciais, o Estado trouxe várias justificativas para negar provimento do medicamento à pessoa com câncer, como: a transferência de responsabilidades entre as esferas estaduais e municipais, e de que a liminar concedida em primeira instância violou artigos da constituição: "o agravante sustenta preliminar de ilegitimidade passiva sob a alegação de que a responsabilidade pelo atendimento da saúde aos usuários residentes dentro de sua circunscrição é dos Municípios... No mérito, sustenta que a decisão agravada viola o artigo 2º da Constituição Federal" (Decisão judicial 19).

O Estado, ainda, contrapôs o juiz não aceitando a imposição, em primeira instância, da multa que se estabeleceria caso não viesse a cumprir com a decisão: "defende, outrossim, o não cabimento da multa cominatória fixada na decisão agravada por entender haver impossibilidade jurídica de imposição de multa em desfavor da Fazenda Pública. Alternativamente, alega que a multa imposta é exorbitante" (Decisão judicial 19). Diz ainda que "não pretende se furtar da responsabilidade pela prestação do tratamento a agravada, apenas evitar que os recursos orçamentários destinados ao atendimento do sistema de saúde sejam desviados para atender interesses sem o correspondente ressarcimento" (Decisão judicial 19).

As justificativas apresentadas pelo Estado para negar as demandas por medicamentos oncológicos foram dispostas na Tabela 2.

Tabela 2 – Justificativas do Estado para negar demandas por medicações em oncologia. TJMT, Mato Grosso, MT, Brasil, 2008-2009

Justificativas do Estado	Decisões Judiciais (%)
Trazem atos infraconstitucionais e infralegais, que são aqueles abaixo da Constituição Federal e demais Leis	80
Trazem a justificativa do autor sem citação da lei	64
Relatam seu objetivo no documento	48
Comentam a justificativa do não cumprimento da força da lei	64
Citam o objeto da demanda por medicamento para pessoa com câncer	60
Usam a força da Lei (Constituição Federal e demais Leis)	40
Não aceitam a imposição de multa pelo Jurídico	32
Fazem um discurso orçamentário	32
Citam a transferência da responsabilidade para outro órgão ou município	25
Debatem o discurso de poder	20
Usam a justificativa da demanda judicial por parte do impetrante	16
Mostra a trajetória da pessoa	4

Dessa forma, ora se visibilizou os dispositivos legais, o direito à saúde ou a demanda no discurso jurídico e, apenas secundariamente, a própria pessoa que vivenciava o câncer e que apresentava variadas necessidades de saúde.

Em relação à negativa ou não do magistrado ao que foi requerido na ação judicial pelo Estado, em 84%

das vezes o magistrado negou provimento do recurso e em 16% determinou o provimento por se tratar de mandado de segurança, no qual a pessoa adoecida era a autora. Portanto, verificamos que todas as pessoas que solicitaram medicamentos para o câncer obtiveram êxito, já que em várias partes da sentença o magistrado fez citações de sustentação do direito à saúde: "À luz desses preceitos, evidencia-se que todo e qualquer cidadão tem direito à saúde" (Decisão judicial 24).

Nos recursos negados ao Estado, que totalizaram 68%, o magistrado fez citações de artigos da Constituição Federal defendendo o direito à vida e à saúde das pessoas: *"O fornecimento de produtos farmacêuticos às pessoas desprovidas de recursos financeiros para a sua aquisição decorre do direito constitucional à vida (art. 5.º, caput) e à saúde (art. 6.º). A responsabilidade dos entes federativos (União, Estados-membros, Distrito Federal e Municípios) está implicada, também, quanto à universalidade de cobertura e do atendimento no que concerne à seguridade social (art. 194, parágrafo único, I)"* (Decisão judicial 19).

O magistrado, em seu discurso, relatou várias justificativas em desfavor do Estado, dentre elas, o dever do mesmo em garantir o acesso à saúde para quem necessita: *"Se o Estado, com base no princípio da isonomia à Administração Pública, deve fixar e autorizar tratamentos e remédios que devem ser fornecidos ao indivíduo quando comprovadamente necessitar, promovendo e financiando cuidados essenciais por outros meios sempre com vista a garantir a segurança, a eficácia terapêutica e a qualidade necessária inerentes à política nacional de saúde. Esses procedimentos visam restringir a possibilidade de riscos graves aos pacientes e uma maior racionalização entre o custo e o benefício dos tratamentos que devem ser fornecidos gratuitamente, a fim de atingir o maior número possível de beneficiários"* (Decisão judicial 16).

Ao deferirem pelo fornecimento de medicamentos, os magistrados o fizeram como forma de garantir o direito à saúde, secundarizando normas infraconstitucionais, tal como a Política de Assistência Farmacêutica do SUS. A isto, alguns autores se contrapõem afirmando que essas ações têm consequências orçamentárias importantes, já que os recursos são finitos e sua administração deve ser planejada e calculada pelas políticas de saúde⁽¹³⁾. Contudo, a este argumento outros autores afirmam que, embora o orçamento seja restrito ou finito, deve haver flexibilidade orçamentária importante, de modo a prevalecer o justo em saúde, no caso, a universalidade da atenção⁽¹²⁾.

O magistrado, em geral, segue a argumentação do justo em saúde, uma vez que não dá relevância ao discurso do Estado, quando o mesmo alega o fato do medicamento não constar em protocolos clínicos, já que

a recorrente decisão trata-se de uma vida: *"Pouco importa, neste campo, a inclusão do remédio em listas prévias elaboradas pelos gestores do Sistema Único de Saúde, devendo prevalecer no caso o direito à saúde e à vida da pessoa, ainda mais no caso, já que embora questione a concessão do remédio, o Agravante não oferta nenhum tratamento alternativo ao Agravado. Ademais, os princípios do Direito Financeiro não constituem óbice a decisão recorrida, dada a primazia na hipótese do direito à saúde e à vida"* (Decisão judicial 79).

Compondo, ainda, os argumentos utilizados pelos magistrados para a negativa do provimento ao Estado, estão as provas documentais, principalmente a prescrição médica, reiteradamente citada por eles para enfatizar a importância do medicamento e o grave risco à saúde caso *"a pessoa falte com o tratamento"*, nos termos: *"No presente caso, a documentação juntada aos autos pelo próprio agravante (fls. 28/48-TJ) comprova, satisfatoriamente, a necessidade do mencionado medicamento para o tratamento eficaz da enfermidade da agravada"* (Decisão judicial 19).

Também como argumento, o magistrado enfatizou a competência médica no discernimento da necessidade da pessoa quanto à medicação requerida, estando presente em 36%, reiterando a importância do saber médico em sua decisão: *"Frisa-se que não cabe a nós, membros do Poder Judiciário, afirmar se o remédio requerido é necessário para o tratamento da doença do Agravado ou não, pois, cabe ao médico avaliar a eficácia do medicamento, de acordo com a necessidade do paciente e de forma individual, de maneira que ofereça possibilidades de cura, ou paliar efeitos"* (Decisão judicial 24).

Em se tratando das necessidades da pessoa com câncer, o magistrado, em 72% das decisões judiciais, deu visibilidade à falta de recursos financeiros da pessoa e a impossibilidade da mesma arcar com as despesas com medicamentos sendo, então, de suma importância o seu fornecimento pelo Estado a fim de que realizasse o tratamento: *"Ademais, a eficiência do remédio está devidamente comprovada, sendo o maior óbice para a aquisição da droga, seu alto custo, e como é declaradamente pobre, o Agravado não possui condições financeiras de adquirir a medicação, de fundamental importância para sua sobrevivência"* (Decisão judicial 24).

Conforme vimos em todas as decisões judiciais, o magistrado defendeu o direito à vida como um direito inato, que se adquire ao nascer, sendo, desse modo,

intransmissível, irrenunciável e indisponível⁽¹⁹⁾. Com isso, decidiu pela obrigação do Estado em fornecer os medicamentos, negando o provimento para 100% das decisões em que o mesmo tentou recorrer das decisões judiciais de primeira instância.

Esse atendimento a todas as pessoas que solicitaram medicamentos por meio judicial poderia estar reforçado pelo caráter ainda estigmatizante do câncer e da perspectiva de morte que a ele se associa. Contudo, outros estudos trazem a acolhida substancial das demandas do direito à saúde no judiciário, não havendo relevância em relação ao tipo do agravo, mas sim ao princípio da precaução para proteger o direito à saúde da pessoa⁽¹²⁾. Concordamos com estudo⁽²⁰⁾ que afirma que a condição crônica exige maior atenção por parte de todos os setores da sociedade, dos governantes, profissionais da saúde e comunidade, bem como atenção integral com ênfase na promoção da saúde, não só no que diz respeito aos fatores de risco, mas a todos os determinantes da qualidade de vida das pessoas.

Nos mandados de segurança, o impetrante, que é a pessoa com câncer, obteve segurança concedida em 100% das decisões judiciais, sendo-lhe garantido o fornecimento do medicamento que pleiteava.

De forma geral, na defesa de sua decisão, o magistrado empregou a Constituição Federal para dar ênfase ao direito à vida, criticou o discurso de limitação orçamentária pelo Estado, deu relevo ao poder do médico, sendo indiscutível a prescrição desse, e relatou a sustentação da necessidade da pessoa, já que o câncer é uma doença que, se não tratada, pode levar a morte. Por fim, remeteu ao fato de que o Estado tem responsabilidade em custear o tratamento de saúde da pessoa, sendo, portanto, seu dever.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pessoas acometidas pelo câncer possuem necessidades amplas que exigem acolhimento e atenção integral. Todavia, por terem encontrado dificuldades

para obter resolução dessas por parte dos serviços de saúde, essas pessoas têm recorrido ao poder judiciário para atendimento ao seu direito à saúde.

Por sua vez, o estudo demonstrou que ocorreu um reducionismo no significado de atendimento integral em saúde tendo em vista a forma pontual como foram atendidas as demandas em saúde da pessoa com câncer que buscou o judiciário. Ainda assim, mesmo que de modo pontual, o judiciário tem permitido a essas pessoas amenizarem seus problemas diante das inúmeras dificuldades que enfrentam, dentre elas, o fato do Estado negar o oferecimento de medicamentos para o câncer que não são preconizados em políticas específicas.

Notamos, no presente estudo, portanto, que essas pessoas têm sido acolhidas em seus pedidos pelos magistrados, que ressaltam o direito à vida e à saúde como algo que transcende qualquer organização administrativa e/ou política, fazendo prevalecer o que consideram como justo em saúde, embora haja a oposição do próprio Estado em efetivar o direito à saúde das pessoas adoecidas por câncer.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Informações de Saúde. Estatísticas vitais. Mortalidade - 1996 a 2010 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008. [citado 2012 jun 25]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>.
2. Muniz RM, Zago MMF. A perspectiva cultural no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico. *Ciênc Cuid Saúde*. 2009; 8(supl.):23-30.
3. Freitas MC, Mendes MMR. Condição crônica: Análise do conceito no contexto da saúde do adulto. *Rev Latino-am Enferm*. 2007; 15(4):590-7.

4. Oliveira R, Maruyama SAT. Princípio da integralidade numa UTI pública: espaço e relações entre profissionais de saúde e usuários. *Rev Eletr Enf.* 2009;11(2):375-82.
5. Brasil. Lei No 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências[Internet]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. [citado 2012 mar 10]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>.
6. Melo RMM, Brito RSB, Carvalho FPBC, Júnior JMP, Barros SDOL. A integralidade da assistência no contexto da atenção pré-natal. *Rev Rene.* 2011; 12(4):750-7.
7. Pinho LB, Kantorski LP, Saeki T, Duarte MLC, Sousa J. A integralidade no cuidado em saúde: um resgate de parte da produção científica da área. *Rev Eletr Enf.* [periódico na Internet]. 2007 [citado 2012 mar 11]; 9(3):835-46. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a22.htm>.
8. Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. *Rev Rene.* 2010; 11(1):200-7.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.439 de 08 de Dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. 2005 [Internet]. [citado 2012 fev 12]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/infodae_oncologia.pdf.
10. Gomes AMA, Sampaio JJC, Carvalho MGB, Nations MK, Alves MSCF. Código dos direitos e deveres da pessoa hospitalizada no SUS: o cotidiano hospitalar na roda da conversa. *Interface Comun Saúde Educ.* 2008; 12(27):773-82.
11. Vieira FS. Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42(2):365-9.
12. Diniz D. Judicialização de medicamentos no SUS: memorial ao STF. *Letras Livres, Série Anis* 2009; 66: 1-5.
13. Chieffi AL, Barata RB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cad Saúde Pública.* 2009;8(25):1839-49.
14. Cellard A. A análise documental. In: Poupart J et al. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.* Petrópolis: Vozes, 2008. p. 295-316.
15. Gontijo GD. A judicialização do direito à saúde. *Rev Med Minas Gerais.* 2010; 20(4):606-11.
16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename.* Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
17. Vidotti CCF, Castro LLC. Fármacos novos e necessidades do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Espaç Saúde.* 2009; 10(2):7-11.
18. Gargiulo CA, Melo MCSC, Salimena AMO, Bara VMF, Souza IEO. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológica. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16(4): 696-702.
19. Baptista TWF, Machado CV, Lima LD. Responsabilidade do estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos poderes. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009; 14(3):829-39.
20. Silva ARV, Macêdo SF, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Damasceno MMC. Educação em saúde a portadores de diabetes mellitus tipo 2: revisão bibliográfica. *Rev Rene.* 2009; 10(3):146-51.

Recebido: 20/03/2012
Aceito: 02/07/2012