

LABORATÓRIO
DE
JURISPRUDENCIA

COMENTÁRIOS A STA Nº 434: O PROVIMENTO DE MEDICAMENTO APÓS A STA Nº 175

José Sebastião de Farias Filho¹

Sumário: I. Introdução; II. O instrumento processual; III. O caso; VI. Jurisprudência; V. Conclusão; VI. Referências bibliográficas.

Resumo: A prestação do serviço de saúde pública é uma das deficiências do nosso Estado Democrático de Direito que não o faz por questões objetivas e políticas. Com a judicialização do direito à saúde, devido ao crescente número de casos, discute-se o quanto o Judiciário interfere nos demais poderes e a necessidade de uma sistematização das decisões por ele deferidas.

Abstract: The provision of sanitation is one of the deficiencies of our Democratic State of Law that does make it for objective and politician questions. With the legalization of the rights to health, due to the increasing number of cases, it discusses how the judiciary interferes with the other powers and the need for a systematization of decisions deferred by him.

I. Introdução

A crescente e recente demanda por fornecimento de medicamento e demais pleitos relativos à saúde é devido ao fortalecimento do Estado Democrático de Direito e o ativismo do Judiciário que tenta suprir as lacunas dos demais poderes.

Os inúmeros entendimentos, muitos controversos, em favor dos demandantes causam um abalo nos recursos disponíveis do executivo e até inviabilizam o cumprimento das sentenças. Diante desse quadro, o Supremo Tribunal Federal, por meio da STA nº 175, uniformizou as decisões relativas ao conteúdo saúde, através de uma recomendação aos tribunais inferiores de concordar com a Suprema Corte e posteriormente oficializando tal entendimento pela Súmula Vinculante nº 4.

¹ Bacharelado em Direito pela Universidade Federal Fluminense. Bolsista PIBIC do Projeto Laboratório Discente. E-mail: jsf_90@ig.com.br

O artigo expõe um caso cujo contexto é previsto pela STA nº 175, que se tornou marco jurídico nacional no assunto, demonstrando a remissão desta na justificação da decisão. Evoca-se doutrina e casos pertinentes ao caso em tela, a fim de corroborar a aplicação do consenso advindo com o referido agravo regimental.

II. O instrumento processual

A antecipação da tutela, de acordo com Souza (2004), é um dispositivo introduzido por força da Lei nº 8.952/94. Tem suas origens nos *interdicta* do direito romano clássico, quando tais medidas provisórias eram concedidas a partir do pressuposto de serem legítimas as alegações de quem as pedia e de ser real o perigo de demora. Não há um momento exato para a postulação e o deferimento dessa tutela, que poderia ocorrer em sede de liminar ou no curso do processo de conhecimento. É necessário que seja requerida pelo autor, isto é, não poder ser feita *ex officio*, pois o *caput* do art. 273 do CPC se refere à tutela 'pretendida no pedido inicial'.

“A concessão da tutela antecipada exige a presença de certos requisitos, materializados na prova inequívoca que convença da verossimilhança da alegação (*caput*, art. 273, CPC), conciliada, alternativamente, com o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação (inciso I) ou de difícil reparação (inciso I) ou ainda, quando caracterizado o abuso de direito de defesa ou mesmo, o manifesto propósito protelatório do réu (inciso II).” (SOUZA, 2004)

Ao dar entrada em qualquer Tribunal, o processo é distribuído a um relator que tem competência de dar todos os despachos e proferir todas as decisões envolvendo a matéria a ser apreciada pelo Colegiado. Ser as partes percebem-se prejudicadas com a decisão monocrática pedem a confirmação da decisão pelo tribunal ou órgão do mesmo. Segundo a doutrina, nasce então a figura do agravo regimental, nominado assim por constar nos respectivos Regimentos Internos dos Tribunais.

De acordo com o art. 22, I, da Constituição Federal, compete privativamente à União legislar sobre direito processual, e a criação de recursos é matéria de direito processual, devendo portanto estar contida em lei federal. Se figura do agravo regimental é de fato um recurso tem-se que é inconstitucional, visto que a criação de recursos é reservada à lei federal pela Magna Carta brasileira.

A doutrina entende que a nomenclatura utilizada é inadequada, visto que, apesar de denominar-se agravo regimental, na verdade não seria um recurso, tecnicamente falando, destinando-se apenas a permitir a integração do pensamento do Tribunal. Viana (2002) cita Antônio José M. Feu Rosa que nega a natureza de recurso ao agravo regimental.

“Primeiro, o recurso pressupõe um gravame e gravame não faz uma decisão rigorosamente certa que deixa de admitir um recurso que a lei não dá. Segundo, que nos recursos em geral tem lugar um novo julgamento, ao passo que no agravo regimental ocorre uma simples complementação do julgamento, o qual, tendo tido começo com o voto do relator ou presidente corporificado no despacho escrito já proferido, prossegue com a colheita do pronunciamento dos demais integrantes do grupo, câmara ou plenário” (VIANA, 2002).

Sendo assim, o fim do agravo é a integração do pensamento do Tribunal, possibilitar o imediato conhecimento, pelo grupo dos despachos proferidos individualmente. Considerando que as decisões individuais devem emergir o pensamento senão da totalidade, ao menos da maioria dos integrantes da corte.

Tal agravo deve ser interposto em petição fundamentada, requerendo a parte que os autos sejam postos em mesa para ser apreciado em sessão. Daí o sinônimo "agravo de mesa". O Tribunal não fica preso à solução dada ao agravo, visto que ela não se tratando de recurso, inexistirá decisão a respeito do incidente.

Segundo a autora, a lei nº 10.352/01, de 26 de dezembro de 2001 acolheu as críticas da doutrina majoritária e da jurisprudência, dirimindo totalmente as dúvidas que pairavam sobre certos aspectos do regime do agravo. *E.g.*, o prazo para a resposta do agravado passa a ser de 10 (dez) dias (art. 523, §2º, CPC), torna-se obrigatória a inadmissibilidade do agravo, caso o agravante, no prazo de três dias, não requeira a juntada aos autos do processo de cópia da petição do agravo de instrumento e prova de sua interposição (art. 526, parágrafo único, CPC).

Por fim, entende-se que o Agravo Regimental de Suspensão de Tutela Antecipada é o instituto pelo qual a parte demandada pleiteia revogar uma obrigação de fazer imposta por sentença monocrática, submetendo-a ao restante do (a) colegiado/corte.

III. O caso

A STA 434 / BA – BAHIA trata do caso do Sr. Agnaldo José dos Santos, portador da “doença de Lupus Eritematoso Sistêmico”. Não podendo custear seu tratamento o medicamento MABTHERA 500Mg (Rituximabe), no valor de R\$ 30.476 (trinta mil quatrocentos e setenta e seis reais) anuais, do qual precisa com urgência, pleiteia em juízo o seu provimento pelo município de Caetité e pelo Estado da Bahia.

O município de Caetité requer sua exclusão na responsabilidade de fornecimento, alegando esta ser atribuição do estado da Bahia e da União.

O estado da Bahia pleiteia o não provimento alegando “*grave lesão à ordem, à saúde e à economia públicas, bem como a possibilidade de ocorrência do efeito multiplicador da decisão*”, que o fornecimento do medicamento de alto custo sem a devida previsão orçamentária inviabiliza o adequado funcionamento do Sistema Público de Saúde, diminuindo a capacidade financeira do Estado de fornecer outros benefícios, também relevantes, aos demais integrantes da sociedade, ressaltando ainda a inexistência de estudos que comprovem a eficácia do medicamento em questão.

O ministro relator Gilmar Mendes afirma a legitimidade do STF para tratar da lide. A fim de ressaltar a singularidade dos casos de direito à saúde, evoca a fala da ministra Ellen Gracie no julgamento da STA nº 138/RN:

“[...] os pedidos de contra-cautela formulados em situações como a que ensejou a antecipação da tutela ora impugnada devem ser analisados, caso a caso, de forma concreta, e não de forma abstrata e genérica, certo, ainda, que as decisões proferidas em pedido de suspensão se restringem ao caso específico analisado, não se estendendo os seus efeitos e as suas razões a outros casos, por se tratar de medida tópica, pontual” – (STA nº 138/RN, Presidente Min. Ellen Gracie, DJ 19.9.2007).

O ministro disserta que o deferimento do pedido de suspensão de tutela só é viável em caso de manifesto interesse público ou de flagrante ilegitimidade, entendendo, todavia que a decisão liminar favorável ao paciente é embasada em prova indubitável das alegações expendidas na inicial e o receio quanto à impossibilidade de reparar o dano à saúde do paciente. Ressalta o direito subjetivo público contido no

artigo 196 da Constituição Federal, assim como o processo da judicialização do direito à saúde que

“ganhou tamanha importância teórica e prática que **envolve não apenas os operadores do Direito, mas também os gestores públicos, os profissionais da área de saúde e a sociedade civil como um todo.**

Se, por um lado, a atuação do Poder Judiciário é fundamental para o exercício efetivo da cidadania e para a realização do direito à saúde, por outro **as decisões judiciais** têm significado um forte ponto de tensão entre os elaboradores e os executores das políticas públicas, que se vêem compelidos a garantir prestações de direitos sociais das mais diversas, muitas vezes **contrastantes com a política estabelecida pelos governos para a área da saúde e além das possibilidades orçamentárias.**”

(grifos meus)

Cita a STA nº 175 como parâmetro para a resolução das lides pares. Segundo o ministro a intervenção judicial ocorre não diante da absoluta omissão das políticas públicas, mas ante sua morosidade, portanto, nesses casos, não há interferência do Judiciário em outras searas.

Nos casos em que discute tal problema deve-se verificar primeiramente se há ou não política pública que atenda à demanda pleiteada pelo paciente. Neste caso há evidente direito subjetivo público, e o judiciário apenas determina seu cumprimento. Se a prestação pleiteada não estiver entre as políticas do SUS deve-se averiguar se há omissão legislativa ou administrativa, de uma decisão administrativa de não fornecê-lo ou de vedação legal a sua dispensação. Em segundo lugar saber-se qual a motivação para o não provimento, v.g., quando inexistem evidências científicas que ratifiquem sua implementação (ou o SUS fornece tratamento alternativo, porém não adequado ou não dispõe de tratamento específico para dada patologia). Um medicamento ou tratamento em dissonância com os “Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas” deve ser visto com cautela, pois tende a contrariar um consenso científico vigente. Logo, via de regra, deverá ser privilegiado o tratamento fornecido pelo SUS ao invés do escolhido pelo paciente, sempre que não for comprovada a ineficácia ou a impropriedade da política de saúde existente. O que não impede de o Poder Judiciário, ou de a própria Administração, decidir que medida diferente da oferecida pelo SUS deve ser fornecida a determinado cidadão que comprovadamente demonstre que o tratamento fornecido não é eficaz no seu caso, *id est*, é necessária a revisão periódica dos protocolos existentes e a elaboração de novos.

Enfatiza que embora Protocolos Clínicos e das Diretrizes Terapêuticas visem à melhor distribuição de recursos públicos e a segurança dos pacientes, a aprovação de novas indicações terapêuticas pode ser muito lenta e impedir o acesso de pacientes do SUS a tratamento há muito prestado pela iniciativa privada. A inexistência de Protocolo Clínico no SUS não pode violar o princípio da integralidade do sistema, nem justificar a divergência entre as opções acessíveis aos usuários da rede pública e as disponíveis aos usuários da rede privada.

Verifica que o paciente foi orientado para ingressar no processo de cadastramento no PROMEX (Programa de Medicamentos Excepcionais). Atenta para a Portaria n.º 3916, de 30 de outubro de 1998, que dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos, dentre outras atribuições estabelece diretrizes para a instituição de relação de medicamentos essenciais (RENAME).

A assistência farmacêutica (Resolução n.º 338/2004 do Conselho Nacional de Saúde), que dentre suas políticas sociais há as garantem o fornecimento gratuito de medicamentos à população por meio de três programas básicos: “Medicamentos básicos”, “Medicamentos estratégicos” e “Medicamentos excepcionais”.

“O Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, iniciado em 1982, é responsável por disponibilizar medicamentos – normalmente de custo alto e de uso prolongado – para o tratamento de doenças específicas, que atingem um número limitado de pacientes. O Programa é regulado pela Portaria n.º 152/GM-2006, que define como **critérios para o fornecimento do medicamento a existência de registro, a indicação terapêutica requerida e a definição de preço no órgão regulador**. (...) estabelece os procedimentos e os valores abrangidos pela política de medicamentos de dispensação excepcional do SUS.”(grifos meus)

O ministro então pondera que o medicamento Mabthera está registrado na ANVISA, o que atesta sua segurança para o consumo; que o paciente é portador de Lupus Eritematoso Sistêmico (CID M32.0), atestado pela Médica Gláucia Pinheiro Targas (CRM 73777), necessitando do remédio com urgência, do contrário, sofrerá graves e irreparáveis danos a sua saúde e a sua dignidade, de vida da paciente; que o paciente declara não possuir condições de arcar com o custo do tratamento [ônus de R\$ 30.476 (trinta mil quatrocentos e setenta e seis reais) anuais]; que apesar de o Estado da Bahia colocar em dúvida a eficácia do medicamento, não comprovou a impropriedade do mesmo e alegando apenas “a ausência de estudos idôneos” e que o

alto custo do fármaco não é, por si só, motivo para o seu não fornecimento. Além disso, o Estado da Bahia alega grave lesão à economia pública, todavia não comprova a ocorrência de dano aos cofres estaduais de forma concreta, destacando apenas o alto custo do medicamento e ausência de previsão orçamentária.

O ministro, então, indefere o pedido de suspensão sendo seguido pela corte.

Como afirma Valente Cardoso (2009, p. 45-55), a evolução e a ampliação da tutela dos direitos fundamentais não só os afirmaram como também os desvalorizaram, “*pois a quantidade de direitos a que se conferiu esse status acabou por prejudicar (e até mesmo a inviabilizar) a efetivação de todos os direitos “prometidos” pelo Poder Público aos cidadãos*”. Embasado na reserva do possível, ou seja, a limitação orçamentária do erário, através das políticas públicas o Executivo realiza as “escolhas trágicas”, que sacrificam os direitos de alguns em prol de outros. Discute-se a legitimidade dos processos judiciais que versam sobre matéria de competência do Executivo, todavia, enquanto este não a cumpre satisfatoriamente e tenha sua atuação pautada em *lobbies* e politicagem, aqueles são forma mais democrática de se decidir sobre um direito, como a concessão de medicamentos.

Embora nesses casos fique franca a violação do princípio da igualdade formal com o privilégio do direito de alguns em detrimento de outros, tal quadro não pode justificar o não provocamento, a não interferência do judiciário e assim aceitar que o Legislativo e o Executivo atuam devida e eficientemente a todo tempo, sem falha.

Quanto à legitimidade dos pólos passivos, o próprio ministro Gilmar Mendes elucida tal ponto na STA 175:

“A competência comum dos entes da Federação para cuidar da saúde consta do art.23, II, da Constituição. União, Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis solidários pela saúde, tanto do indivíduo quanto da coletividade e, dessa forma, são legitimados passivos nas demandas cuja causa de pedir é a negativa, pelo SUS (seja pelo gestor municipal, estadual ou federal), de prestações na área de saúde. (STA nº 175/CE, Presidente Min. Gilmar Mendes, DJe nº 76, 30.04.2010).”

Luís Roberto Barroso (2010, p. 875-903) atenta para solidariedade dos entes da União evocando o Texto Maior (art. 24, XII e art. 30, II) e para a atribuição a Lei do SUS quanto à formulação de políticas de medicamentos (art. 6º, VI) ponderando com a limitação dos recursos públicos. Segundo o autor, a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) em âmbito nacional, e a Farmácia Popular no estado do Rio de Janeiro, são exemplos de que Legislativo e o Executivo formalmente não são omissos, o que não exclui a evidência da sua morosidade. Diante da múltiplas ações que envolvem direito e saúde, defende maior legitimidade do Judiciário na apreciação de ações coletivas, ao invés de individuais, *“para a defesa de direitos difusos ou coletivos e cuja decisão produz efeitos erga omnes no limite territorial da jurisdição de seu prolator (...) ações abstratas de controle de constitucionalidade, nas quais se venha a discutir a validade de alocações orçamentárias”*.

Segundo o autor, a falta de critérios nas decisões extravagantes ou emocionais condena a Administração ao custeio de tratamentos irrazoáveis, sem a devida atribuição do ente responsável pelo fornecimento do medicamento ou do tratamento, acarretando superposição de esforços e de defesas e o envolvimento de diversos entes. Isso tudo resultando em gastos, imprevisibilidade e desfuncionalidade da prestação jurisdicional, ameaçando o sistema a morrer pela cura da atual política de zelo pelo direito à saúde.

Demonstra-se então a importância da STA nº 175 para a racionalização no trato do tema.

IV. Jurisprudência

Com igual entendimento e similar raciocínio argumentativo, a apelação apreciada pelo Tribunal Regional Federal da 2ª Região também sentença o provimento do medicamento ENBREL (ETARNECEPT) ao Sr. Paulo Cesar Gomes dos Santos, enfermo de espondilite anquilosante:

EMENTA - CONSTITUCIONAL - ADMINISTRATIVO - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS - RESPONSABILIDADE DA UNIÃO, ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS - DIREITO INDIVIDUAL E SOCIAL À VIDA E À SAÚDE - DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA - SOBREPRINCÍPIO DA

ORDEM CONSTITUCIONAL – HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA E NECESSIDADE DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE PATOLOGIA GRAVE - ART. 196, CRFB/88 – RESPONSABILIDADE DA UNIÃO, ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS

1. **A Constituição de 1988**, ao instituir o sistema único de saúde, **erigiu à condição de princípio o atendimento integral** (art. 198, II), concretizando o compromisso pleno e eficaz do Estado com a promoção da saúde, em todos os seus aspectos, **mediante a garantia do acesso a** hospitais, tecnologias, tratamentos, equipamentos, terapias e **medicamentos**, e o que mais necessário à tutela do direito fundamental.

2. Tem relevância e fundamento constitucional a pretensão deduzida, pois afirmou e consagrou o constituinte como fundamental promover políticas públicas específicas, e **conferindo ao economicamente hipossuficiente a especial prerrogativa de reivindicar do Estado a garantia de acesso, universal e gratuito, a todos os tratamentos disponíveis, preventivos e curativos, inclusive com o fornecimento de medicamentos necessários à prevenção do bem constitucional.**

3. A compreensão do direito, assim construído em consagração ao princípio da dignidade da pessoa humana, permite rejeitar os fundamentos de ordem econômica que, com freqüência, são deduzidos pelo Poder Público. Neste sentido, cabe salientar que o que se tem como preponderante, **acima do interesse econômico, orçamentário e administrativo do ente público onerado**, foi, por opção inequívoca e legítima do constituinte, **o direito individual e social à saúde, especialmente em relação aos economicamente hipossuficientes** que, para controle e tratamento de doença grave necessitam, como condição de sobrevivência com dignidade, de medicamentos especiais, de custo além de suas posses, e não fornecidos, voluntária e gratuitamente, pelo Poder Público.

4. **Os princípios invocados pelo Poder Público**, inseridos no plano da legalidade, discricionariedade e economicidade de ações e custos, **mesmo como emanções do princípio da separação dos Poderes, não podem prevalecer sobre valores como vida, dignidade da pessoa humana, proteção e solidariedade social**, bases e fundamentos de nossa civilização. Nem mesmo o requisito formal da licitação, cuja legislação conhece hipóteses de dispensa e inexigibilidade, pode impor-se em circunstâncias tão especiais, de perigo de vida ou à saúde, o que, por evidente, não autoriza que, com tal pretexto, sejam praticadas arbitrariedades, desvios de poder e de finalidade.

5. **Na espécie, houve receita médica, indicando a necessidade do remédio, e sua adequação ao tratamento**, o que se revela suficiente para impor a obrigação de fornecimento ao Poder Público, mesmo porque hipossuficiente o autor, diante do custo do produto, e inexistente comprovação de abuso, fraude ou ilegalidade na prescrição por profissional, que subscreveu sob a responsabilidade legal de seu grau e que responde, pois, pelo tratamento indicado, e eventual irregularidade, se vier a ser apurada.

6. Apelação e remessa necessária improvidas.
(Apelação Cível nº 2006.51.01.004383-4/RJ, Relator: Des. Fed. Frederico Gueiros)

(grifos meus)

Na Apelação Cível nº 0000717-34.2009.404.7215/SC do Tribunal Regional Federal da 4ª Região que também trata do fornecimento de medicamento não apreciável pelo SUS, ocorre o mesmo desfecho. No caso há medicamento alternativo financiado pelo Sistema (INTERFERON), todavia não eficaz e até prejudicial no caso

do requerente, que sofre de Hepatite B e Cirrose, sendo-lhe indispensável, pois, o provimento de fármaco HEPSERA. O ministro Eduardo Thompson, então, indefere a suspensão de tutela, continuando o fornecimento da droga.

Carlos Eduardo Rios do Amaral aponta que qualquer discussão a respeito do direito à saúde passa por enfiamento frontal e direto do texto da Constituição – Seção II, Da saúde (arts. 196 a 200) –, bem como ingressará na sede extraordinária por força do art. 102, III², a, da Carta Magna, provocando o pronunciamento da Suprema Corte. Vê no referido Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada nº 175/CE fundamental e inigualável instrumento de atuação institucional da Defensoria Pública acerca da defesa da dignidade da pessoa humana, da promoção do bem-estar e, logo, do Estado Democrático de Direito, *id est*, o direito do cidadão enfermo à melhora de sua qualidade de vida e da procura de tratamento para a dilatação de sua sobrevivência.

“Noutras palavras, mais incisivas, o fornecimento de medicamentos de alto custo e a judicial imposição de responsabilidade solidária dos Entes em matéria de saúde não acarreta em última análise, em hipótese alguma, sob a ótica derradeira e intransponível do E. STF – Guardião da Constituição, grave violação à ordem, à saúde, à segurança e à economia públicas. A afastar nestes casos específicos, assim, como visto, a possibilidade da utilização do instituto da Suspensão da Tutela Antecipada e, igualmente, por interpretação lógica e sistemática, dos pedidos de Suspensão de Liminar nestas ações dirigidas contra o Poder Público (Ação Civil Pública, Ação Popular, Mandado de Segurança etc.)³”

Segundo Amaral, nas ações de conteúdo saúde envolvendo fornecimentos de medicamentos de alto custo pelo Poder Público e responsabilização solidária dos Entes, as respectivas procuradorias só poderão atacar pronunciamentos jurisdicionais em prol da Defensoria Pública através da interposição dos recursos próprios expressamente previstos na legislação processual civil vigente, com discussão de mérito, impedindo-se manobras de conteúdo político⁴.

² Art. 102. Compete ao Supremo Tribunal Federal, precipuamente, a guarda da Constituição, cabendo-lhe: III - julgar, mediante recurso extraordinário, as causas decididas em única ou última instância, quando a decisão recorrida: a) contrariar dispositivo desta Constituição;

³ AMARAL, Carlos Eduardo Rios do Amaral. **Dos Pedidos de Suspensão de Tutela Antecipada sobre Fornecimento de Medicamentos e Responsabilidade Solidária dos Entes em Matéria de Saúde**. Disponível em: <<http://jusvi.com/artigos/43538>>. Acesso em 12.08.2011

⁴ A Súmula Vinculante nº 04 (DOU 09 maio 2008) torna vinculante o entendimento jurisprudencial a respeito do fornecimento de medicamentos e da responsabilidade solidária dos Entes da Federação no atendimento das ações de saúde, não cabendo os recursos próprios previstos nas leis de processo civil (por

“Especificamente em sede de direitos e interesses sociais e individuais indisponíveis, o §1º, do Art. 12, da Lei da Ação Civil Pública – Lei 7.347/85 – não poderá mais ser acionado pelo Poder Público para suspensão da execução de liminares que determinem fornecimento de medicamentos, estabelecendo a responsabilidade solidária dos entes em matéria de saúde.”

Ante o exposto é evidente a preocupação do judiciário em prol da sobrevivência e vivência digna dos tutelados pelo Estado, não entendendo suficientes os argumentos do Executivo de lesão à ordem pública e não previsão orçamentária. Além disso, segundo os autos o medicamento poderia vir a integrar-se às políticas públicas promovidas pelo SUS, porém não em tempo hábil para o atendimento adequado ao paciente. Este não poderia ficar à disposição dessa regulamentação, como pontua o ministro neste caso e na STA nº 175.

V. Conclusão

Embora composto mais democraticamente do que o Judiciário, o Executivo não norteia necessariamente suas prioridades pelo bem comum, mas de acordo com interesses privados (*lobbies*) e publicidade política, já vislumbrando reeleição (CARDOSO, 2009, p. 46-55). Ademais, é público e notório a corrupção nesse braço do Estado, ocorrendo desvios de verba, superfaturamentos e aí sim, configuração de lesão à ordem pública. A ação do judiciário *a priori* invasiva, tenta minimizar a desigualdade entre as demandas da população e o provimento estatal, o que lhe confere grande legitimidade.

Claro que as decisões judiciais têm repercussão significativa tanto no mundo econômico quanto no social, todavia se o Estado não pode prover o bem-estar e a proteção do dom da vida de seus cidadãos, *id est*, de seus tutelados, não terá razão de existir, nem dos homens com ele compactuarem. A STA nº 175, surge como parâmetro para questões relacionadas à saúde, tentando, pois, sistematizar as decisões proferidas pelos tribunais nacionais.

Se o bem da vida é inalienável, também não capitalizável é o tempo que decorre entre sua lesão e condizente reparo, quando possível. Quando um pleito por

força do disposto no Art. 103-A, CF/88) cabendo o instituto da Reclamação diretamente ao STF contra decisões ou atos administrativos que contrariarem esse entendimento (Art. 7º da Lei 11.417/2006).

tratamento ou medicamento chega à seara judicial, sobremaneira os casos que requerem ingresso em UTI, o período vagante é crucial para a ‘sentença de condenação ou absolvição de morte’, não por organismos artificiais como o Estado moderno, mas pelo tempo biológico, da natureza que, embora às múltiplas tentativas, não se rendeu ao tempo do homem.

VI. Referências Bibliográficas

AMARAL, Carlos Eduardo Rios do Amaral. **Dos Pedidos de Suspensão de Tutela Antecipada sobre Fornecimento de Medicamentos e Responsabilidade Solidária dos Entes em Matéria de Saúde**. Disponível em: <<http://jusvi.com/artigos/43538>>. Acesso em 12.08.2011

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em 12.08.2011.

BRASIL, STF, **STA nº 434**, Rel. Min. Gilmar Mendes, DJ nº 72, 26 abr. 2010.

BRASIL, STF, **STA nº 175**, Rel. Min. Gilmar Mendes, DJe nº 26 abr. 2010

BRASIL, Tribunal Regional Federal da 2ª Região, Estado do Rio de Janeiro, **AC nº 2006.51.01.004383-4**, Rel. Des. Fed. Frederico Gueiros, D.E. 06 jul. 2010.

BRASIL, Tribunal Regional Federal da 4ª Região, Estado de Santa Catarina, **AC nº 0000717-34.2009.404.7215**, Rel. Juiz Federal João Pedro Gebran Neto, DE 11 nov. 2010.

BARROSO, Luís Roberto. Da Falta de Efetividade à Justiciabilização Excessiva: **Direito à Saúde, Fornecimento Gratuito de Medicamentos e Parâmetros para a Atuação Judicial**. In: NETO, Cláudio de Souza (coord.) e SARMENTO, Daniel (coord.). Direitos Sociais – Fundamentos, Judicialização e Direitos Sociais em Espécie. 1ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010, p. 875-903.

CARDOSO, Oscar Valente. Questões Controversas sobre a Determinação Judicial de Fornecimento de Medicamentos Excepcionais pelo Poder Público . In: **Revista CEJ**, Ano XIII, nº 45. Brasília: Almedina, abr./jun. 2009. p. 46-55.

SOUZA, Elaine Silvana de. **Conceito de Antecipação de Tutela**. Disponível em: <<http://www.advogado.adv.br/artigos/2004/elainesilvanadesouza/conceitodeantecipatutela.htm>>. Acesso em 12.08.2011.

VIANA, Daiane Maria Oliveira. Do agravo. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/3584/do-agravo>>. Acesso em 12.08.2011.