



Karoline Coelho de Andrade e Souza
(Organizadora)

O Direito e sua Complexa Concreção

Karoline Coelho de Andrade e Souza
(Organizadora)

O Direito e sua Complexa Concreção

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D598	O direito e sua complexa concreção [recurso eletrônico] / Organizadora Karoline Coelho de Andrade e Souza. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (O Direito e sua Complexa Concreção; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-512-9 DOI 10.22533/at.ed.129190507 1. Direito. 2. Direito e sociedade. 3. Direito – Aspectos sociais. I.Souza, Karoline Coelho de Andrade e. II. Série. CDD 340
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O Direito, embora seja um fenômeno social, muitas vezes apresenta-se, em uma primeira perspectiva, como distante da realidade, da vida de todos nós. Ele é visto com um fenômeno transcendental com o qual nos defrontamos, vindo não se sabe de onde, regulando as relações sociais. A verdade, contudo, é que nós, enquanto sociedade, criamos o Direito, de forma que nossas vidas se encontram permeadas pelos fenômenos jurídicos, desde nosso nascimento até a morte e, mesmo, para depois dela. Fenômeno multifacetado que permeia a política, as relações interpessoais, as relações de trabalho, os sonhos e anseios por uma sociedade mais justa.

No entanto, o Direito não é simplesmente um caso de mera regulação das relações sociais, ele apresenta-se como a expressão mais alta de toda sociedade que se julgue verdadeiramente democrática, é o resultado de anos de aprimoramento de nossas instituições. Sem sombra de dúvida, o Direito é essencial para o alcance daquilo que os gregos denominavam de *eudemonia*, uma boa vida, uma vida feliz. Não é à toa que, desde a Antiguidade, dizemos que o Direito persegue a Justiça. Por trás de cada decisão judicial, de cada ato legislativo ou contrato privado, é o ideário de uma sociedade mais justa que encontramos.

Não se trata de mera retórica, como se a Constituição ou as leis em geral fossem um pedaço de papel, como criticava Lassalle. Não é uma questão de discutir filosofias, pontos de vista, ou de vencer um debate. O Direito é realidade viva com a qual convivemos, de forma concreta – é ao Direito que recorremos em busca de uma boa vida. Desta forma, faz-se necessário uma reafirmação constante da percepção do Direito como um fenômeno concreto e basilar para a vida em sociedade.

É sob esta perspectiva que a Atena Editora procura lançar “O Direito e sua Complexa Concreção”, em formato *e-book*, para aproximar – de forma necessária e com excelência –, temas tão importantes para Ciência do Direito, aos leitores que, obviamente, não se encontram apenas na academia, na Universidade. O livro traz textos de pesquisadores nacionais renomados que, sob diversas perspectivas transpassam temas atuais dentro da seara jurídica, no Brasil e no mundo, contribuindo para a abertura e ampliação do debate sobre a efetivação de direitos e a prática jurídica no seu cotidiano.

Diante da realidade que, hoje, vivenciamos no Brasil, que parece constantemente colocar sob dúvida as instituições democráticas e o respeito aos direitos humanos, faz-se necessário abrir um amplo debate com a sociedade civil, a respeito das principais questões jurídicas – e suas consequências práticas. É desse debate, em grande medida, que depende a busca por uma sociedade menos desigual.

No presente *e-book*, assim, encontraremos temas que permeiam o Direito Constitucional e a importância da axiomática dos direitos humanos, como valores essenciais para um Estado Democrático, centrado na dignidade humana

e na concretização de direitos básicos, como o direito à saúde e à educação e o acesso à justiça. Também podemos acompanhar os principais debates dentro da esfera do Direito Penal, no qual se discute a falência e transmutações do sistema carcerário nacional, do processo penal e da execução da penal dos condenados pelo cometimento de infrações penais.

Temáticas mais especializadas, e com grande relevância, também são apresentadas como àquelas atinentes a criança e ao adolescente, ao âmbito do Direito de Família e as novas formas de resolução de litígios no âmbito civil, como a conciliação, a mediação e a arbitragem, como formas de acesso à justiça e sua efetivação. Também não ficam de fora questões atinentes ao meio ambiente, que discutem de forma crítica a sua preservação, principalmente diante dos acidentes ecológicas que o país tem vivenciados.

Esses temas, e outros de igual relevância e qualidade encontram-se, assim, disponíveis pela Atena Editora, como forma de permitir o alargamento do debate e reforçar a democracia, não só no Brasil, mas no mundo. Debate aberto de forma lúcida e crítica que compreende o papel do Direito não só como efetuidor de direitos e da própria democracia, mas como *práxis* que necessita de revisões e melhorias incessantes, evitando-se, assim, as injustiças e as burocráticas que dificultam tal efetivação. É somente por intermédio deste debate que, conseguiremos chegar cada vez mais perto da utopia da Justiça.

Karoline Coelho de Andrade e Souza

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EQUIDADE DE RAWLS E A IGUALDADE DE AMARTYA SEN: JUSTIÇA DISTRIBUTIVA E PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS	
Gabriel Moraes de Outeiro	
DOI 10.22533/at.ed.1291905071	
CAPÍTULO 2	13
A TEORIA DA ARGUMENTAÇÃO JURÍDICA TRATADA NO CINEMA: DOZE HOMENS E UMA SENTENÇA	
Marco Cesar de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.1291905072	
CAPÍTULO 3	25
AS TRAMPAS DO PODER CONSTITUINTE ORIGINÁRIO E O CASO DA CONSTITUINTE BRASILEIRA	
Bruno de Oliveira Rodrigues	
Tiago de García Nunes	
DOI 10.22533/at.ed.1291905073	
CAPÍTULO 4	42
LAWFARE: UMA GUERRA JURÍDICA SEM VENCEDORES	
Jordan Vitor Fontes Barduino	
Paulo Roberto da Silva Rolim	
DOI 10.22533/at.ed.1291905074	
CAPÍTULO 5	52
A HISTÓRICA RETOMADA DIPLOMÁTICA ENTRE OS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA E CUBA	
Ana Carolina Loose	
Gabriel Holler	
Fábio Rijo Duarte	
DOI 10.22533/at.ed.1291905075	
CAPÍTULO 6	66
A DIGNIDADE HUMANA ENQUANTO VALOR MÁXIMO TUTELADO PELO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO E A COLISÃO DE PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS: UMA SOLUÇÃO CLARA	
Márcio Pinheiro Dantas Motta	
DOI 10.22533/at.ed.1291905076	
CAPÍTULO 7	76
O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA E SUA EFICÁCIA CONCRETA: DESENVOLVENDO A IDEIA DA “LINHA IMAGINÁRIA”	
Márcio Pinheiro Dantas Motta	
DOI 10.22533/at.ed.1291905077	
CAPÍTULO 8	87
A SUPREMACIA AXIOLÓGICA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA NA BUSCA POR UMA SOCIEDADE MAIS SOLIDÁRIA	
Márcio Pinheiro Dantas Motta	
DOI 10.22533/at.ed.1291905078	

CAPÍTULO 9	96
A EDUCAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS NO CURRÍCULO ESCOLAR: DOS DOCUMENTOS OFICIAIS ÀS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS.	
Maria Perpétua Teles Monteiro	
DOI 10.22533/at.ed.1291905079	
CAPÍTULO 10	117
CULTURA DE PAZ E JUSTIÇA RESTAURATIVA: UM ESTUDO DE CASO NA EDUCAÇÃO EM SÃO PAULO	
Valéria Bressan Candido	
Luci Mendes de Melo Bonini	
DOI 10.22533/at.ed.12919050710	
CAPÍTULO 11	128
CONTEXTOS E TRAJETÓRIAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL NO BRASIL E EM PORTUGAL: DIREITOS E DESAFIOS	
Thaís Oliveira de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.12919050711	
CAPÍTULO 12	140
TRANSEXUALIDADE E O DIREITO AO PRÓPRIO CORPO: NOME E IDENTIDADE DE GÊNERO COMO FORMA DE ACEITAÇÃO SOCIAL	
Alberto Barreto Goerch	
Bhibiana Gabriela Marques Coelho	
Sandra Teresinha dos Santos Marques	
DOI 10.22533/at.ed.12919050712	
CAPÍTULO 13	152
VIOLAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS: A LIBERDADE DE ESCOLHA DA GESTANTE NA MODALIDADE DE PARTO	
Élisson Garcia Gularte	
Natiele Dutra Gomes Gularte	
Cristiane Penning Pauli de Menezes	
DOI 10.22533/at.ed.12919050713	
CAPÍTULO 14	160
A OBRIGAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE EM RESSARCIR AO SUS AS DESPESAS DE SEUS BENEFICIÁRIOS: UMA ANÁLISE DA ADI 1.931/99	
Ingrid Cristina Bonfim da Silveira	
Laiz Mariel Santos Souza	
DOI 10.22533/at.ed.12919050714	
CAPÍTULO 15	177
A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL: UMA ANÁLISE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A SUA ATUAÇÃO NAS CIRURGIAS DE TRANSGENITALIZAÇÃO	
Raira Liliane Nunes Trindade	
Karen Emilia Antoniazzi Wolf	
DOI 10.22533/at.ed.12919050715	

CAPÍTULO 16	189
AS DIFICULDADES NO ACESSO À MEDICAÇÃO PARA TRATAMENTO DO TDAH	
Laís Cabral Sá	
Laiz Mariel Santos Souza	
DOI 10.22533/at.ed.12919050716	
CAPÍTULO 17	204
EFEITO DA IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS INSTITUCIONAIS NO FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
Virginia Oliveira Chagas	
Mércia Pandolfo Provin	
Rita Goreti Amaral	
DOI 10.22533/at.ed.12919050717	
CAPÍTULO 18	212
ECONOMIA SOLIDÁRIA E OS NOVOS MOVIMENTOS SOCIAIS NO CONTEXTO PÓS-INDUSTRIAL: UM PASSO PARA ÉTICA DIALÓGICA E REDEFINIÇÃO DO OBJETO DO DIREITO DO TRABALHO	
Diego Nieto de Albuquerque	
DOI 10.22533/at.ed.12919050718	
CAPÍTULO 19	226
A EVOLUÇÃO DO DIREITO PENAL INTERNACIONAL: UMA QUESTÃO DE SOBERANIA	
Amanda Vidal Pedinotti da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.12919050719	
CAPÍTULO 20	238
A TRANSMUTAÇÃO DO SISTEMA CARCERÁRIO E SUAS FORMAS PUNITIVAS: UMA ANÁLISE DA CPPA DE ARAGUAÍNA-TO	
Helena Mendes da Silva Lima	
Lyndja Oliveira Santos Silva	
DOI 10.22533/at.ed.12919050720	
CAPÍTULO 21	249
CAOS NO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO: SUPERLOTAÇÃO E REBELIÕES	
Marcos Vinícius F. Macêdo	
Ilana Brilhante Matias	
Anna Priscilla de Alencar Quirino	
DOI 10.22533/at.ed.12919050721	
CAPÍTULO 22	262
ÍNDICE DE RENÚNCIA E REPRESENTAÇÃO DOS PROCESSOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA DA COMARCA DE FREDERICO WESTPHALEN/RS	
Caroline Taffarel Stefanello	
Anelise Flach Piovesan	
Pablo Henrique Caovilla Kuhnen	
DOI 10.22533/at.ed.12919050722	

CAPÍTULO 23 271

A DISCRIMINAÇÃO JURÍDICA NA APLICAÇÃO DAS LEIS NO PROCESSO PENAL BRASILEIRO,
ASSIM COMO NA OBTENÇÃO DOS BENEFÍCIOS DA LEI 7.210 DE 11 DE JULHO DE 1984 – LEI DE
EXECUÇÕES PENAIS

[Geraldo Rodrigues](#)

DOI 10.22533/at.ed.12919050723

SOBRE A ORGANIZADORA..... 283

ÍNDICE REMISSIVO 284

AS DIFICULDADES NO ACESSO À MEDICAÇÃO PARA TRATAMENTO DO TDAH

Laís Cabral Sá

Graduanda no Curso de Direito no Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), parte integrante do Projeto Núcleo de Direito e Saúde pelo ano de 2018.

Fortaleza – CE

Laiz Mariel Santos Souza

Mestre em Ciências Jurídicos-Empresariais - Menção em Direito Laboral pela Universidade de Coimbra, Portugal. Professora da Graduação e Pós-Graduação e responsável pelo Projeto Núcleo de Direito e Saúde. Coordenadora de Pesquisa no Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS).

Fortaleza – CE

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo analisar a relevância do fornecimento de medicamentos pela rede do Sistema único de Saúde (SUS) no que tange ao tratamento do TDAH (Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade), ressaltando a importância de um tratamento eficaz e de qualidade, que tenha como escopo aumentar a qualidade de vida não só de quem está em tratamento, mas também dos familiares e demais pessoa envolvidas. Para tal, mister se faz compreender o que é o TDAH, em que contexto histórico ele surgiu, sua evolução, quais são os sintomas dessa doença e as principais formas de tratamento hoje utilizadas pelos profissionais da saúde.

Além disso, objetiva-se analisar se existe uma obrigatoriedade do poder público em fornecer os fármacos indicados para o tratamento do TDAH, se eles constam nas listas oficiais do Ministério da Saúde e se, de fato, existe essa dispensação desses medicamentos pelos postos de saúde, dentre outros estabelecimentos responsáveis. Ainda, será feita uma análise jurisprudencial em que serão estudados alguns casos concretos de pessoas que sofrem do TDAH, porém não possuem recursos financeiros para custear o tratamento, e, por esse motivo, procuram o Poder Judiciário para que este efetive seu direito à saúde. Por fim, demonstra-se a clara necessidade de se obter maior eficiência do Sistema Público de Saúde, com o escopo de garantir o direito fundamental à vida, à saúde, além de respeitar o princípio da dignidade da pessoa humana expressamente consagrado na Constituição Federal como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH. Direito à saúde. SUS. Medicamentos. Dever de fornecimento.

THE DIFFICULTIES TO ACCESS MEDICATION IN ADHD TREATMENT

ABSTRACT: The purpose of this article is to analyze the relevance of the provision of medicines through the network of the Single Health System (SUS) regarding the treatment

of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), emphasizing the importance of effective and quality treatment, with a view to increase the quality of life not only of those who are undergoing treatment, but family members and others involved. To do this, it is necessary to understand what ADHD is, in what historical context it emerged, its evolution, what are the symptoms of ADHD and the main forms of treatment used today by health professionals. In addition, the objective is to analyze whether there is an obligation on the public authority to provide the drugs indicated for the treatment of ADHD, if they are on the official lists of the Ministry of Health and if, in fact, there is such a dispensation of these drugs by health clinics, among other responsible establishments. Furthermore, a case law will be studied in which some of the concrete cases, people suffering from ADHD do not have the financial resources to pay for the treatment, and for this reason, they seek the Judiciary Branch so that it can ensure the Right to Health. Finally, there is a clear need to improve the efficiency of the Public Health System, with the scope of guaranteeing the right fundamental to life, health, and respect the principle of the dignity of the person expressly enshrined in the Federal Constitution as one of the foundations of the Federative Republic of Brazil.

KEYWORDS: ADHD. Right to health. SUS. Medicines. Duty of supply.

1 | INTRODUÇÃO

O objetivo geral desse artigo é tratar sobre o acesso à medicação para o tratamento de quem sofre com o TDAH, abordando o viés da disponibilidade dos medicamentos na rede SUS e a dificuldade que as pessoas com esse transtorno enfrentam para conseguir o devido tratamento.

Sabe-se que, atualmente, um expressivo número de crianças e adolescentes são diagnosticadas com o TDAH e, por isso, que são encaminhados para tratamento especializado. Todavia, é sabido que nem todas as pessoas possuem renda para arcar com o custo de um tratamento de qualidade, visto o alto valor das medicações e acompanhamento psicológico. Também nem todas elas são encaminhadas de fato para um tratamento especializado, muitas nem chegam a ser diagnosticadas.

Assim, para que seja possível uma análise sobre a dispensação de medicamentos que tratam o TDAH pelo SUS, inicialmente será feita uma análise histórica sobre o distúrbio e como ele foi descoberto para que se entenda melhor como o transtorno começou a ser observado, bem como suas tentativas de cura. Logo após, será abordado o conceito do distúrbio, tal como suas causas e sintomas, de forma que se entenda como a disfunção age no corpo humano. Em seguida, fazendo jus ao título, traz-se a problemática dos medicamentos utilizados para tratamento e suas respectivas disponibilidades no Sistema Único de Saúde, para que seja compreendida a necessidade de um melhor conhecimento social a respeito do assunto.

Pretende-se explorar nesse artigo como o SUS funciona atualmente com o TDAH e a relação dos entes federados com o fornecimento de fármacos para o

tratamento do distúrbio, observado o dever de prestação da saúde e o direito básico à vida, junto com o princípio da dignidade humana.

Dessa forma, por ser indisponível e fundamental, o direito à saúde pode ser reclamado aos entes da federação, que possuem o dever de prestar tal serviço aos que necessitam, de forma segura e com qualidade.

2 | REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade – TDAH

Como exposto na introdução, o presente artigo tem o intuito de tratar sobre as dificuldades encontradas no sistema público de saúde para a obtenção de medicamentos que possam ajudar e tratar o Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade.

À vista disso, antes de adentrar no cerne deste artigo científico, é de suma importância que se entenda, primeiramente, o contexto histórico em que o TDAH foi identificado como um transtorno, qual seu conceito, como ele afeta o funcionamento do organismo e quais são suas causas e sintomas, o que será feito a seguir.

2.2 Breve contexto histórico do TDAH

O transtorno de *déficit* de atenção e hiperatividade, mais conhecido como TDAH, é uma doença neurobiológica que afeta o indivíduo ainda na fase da infância, mas é importante salientar que, em boa parte dos casos, os sintomas dessa disfunção podem persistir ao longo do desenvolvimento da pessoa.

Porém, nem sempre esse *déficit* foi reconhecido como tal, tampouco a terminologia TDAH sempre foi assim denominada. Em verdade, até que se reconhecesse que determinados sintomas nas crianças representavam uma doença a qual necessitava da atenção da sociedade, houve um processo evolutivo, o qual passa-se, em breves linhas, a analisar.

Tal transtorno é conhecido desde o século XVIII, mas nem sempre era descrito com a sigla atual. No início de sua descoberta, era mais comum a utilização do termo “desatenção patológica” por serem levadas em conta características como inquietação e falta de atenção, que impactavam fortemente o desempenho escolar.

Por ter muitos sintomas explícitos e que chamam bem mais a atenção do que outros (que serão devidamente mencionados ao decorrer deste artigo), a “desatenção patológica” despertou a curiosidade dos médicos, que ao longo dos anos foram evoluindo suas pesquisas, estudos e formas diversas de tratamento sobre a doença.

O escocês Alexander Crichton é conhecido por ser o primeiro médico a publicar suas observações clínicas sobre o transtorno. No ano de 1798, seu estudo abordou a mudança constante de foco e a incapacidade de prestar atenção com um grau necessário de constância. Dessa forma, Crichton concluiu que a desatenção pode

diminuir com a idade, conforme o indivíduo vai se desenvolvendo e que raramente esse desconcerto é intenso a ponto de impedir que a pessoa tenha qualquer forma de aprendizado.

Apesar das pesquisas de Crichton, apenas no ano de 1902 surgiu o ponto de partida do que se conceitua o transtorno do *déficit* de atenção e hiperatividade, apresentado pelo pediatra britânico George Frederic Still.

Em 1902, George Still apresentou uma série de palestras sobre a disfunção, que foi nomeada por ele de *defeito do controle moral*. Seu propósito era concluir que as crianças estudadas por ele não se mostravam capazes de aprender com seus próprios erros, sendo resistentes à disciplina e tendo grande dificuldade em manter o controle de seu comportamento, associando aos valores morais e sociais da época. Em seu estudo, foram apontados casos em que os infantes mostravam falhas no controle de seus comportamentos sem terem problemas intelectuais ou doenças como meningite, que ataca diretamente o cérebro. Nisso, o pai da pediatria britânica concluiu que o TDAH era uma nova disfunção.

Somente na década de 30 surgiu o termo TDAH, que é aquele utilizado atualmente para denominar o transtorno, estando, inclusive, inserido na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, comumente chamada de CID. O termo, que foi descoberto por médicos alemães, quais sejam, Franz Kramer e Hans Pollnow, foi publicado em um artigo de nome “*Sobre a doença hipercinética da infância*”. No referido artigo, o TDAH possuía como característica principal “uma acentuada inquietação motora”.

Os referidos médicos alemães enfatizaram mais a representação da hiperatividade do que do transtorno como um todo, já que a descrição dos alemães avultava a impulsividade e a agitação motora das crianças observadas. Tal conclusão, atualmente, muito se assemelha com o que consideramos ser a hiperatividade.

Após a percepção daquilo que era conhecido como desatenção patológica para Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade – TDAH, começaram-se os estudos para que a referida patologia fosse devidamente tratada.

O primeiro tratamento do transtorno surgiu em 1937, com o anúncio do americano Charles Bradley, responsável por descobrir efeitos positivos de um medicamento em crianças que tinham problemas de comportamento. Bradley fez a descoberta por acaso quando tentava curar constantes dores de cabeça de alguns pacientes com a substância *benzedrina*, que era conhecida como um forte e popular estimulante da época. O elemento mostrou grande melhora no desempenho escolar, na concentração e no comportamento dos pacientes do médico americano, mas não teve o mesmo sucesso com o propósito inicial, que era curar as dores de cabeça.

Com o passar dos anos, outros fármacos foram sendo estudados com o fim de tratar o TDAH, dentre eles a denominada *Ritalina*.

Pouquíssimo se conhece sobre seu histórico, mas a *Ritalina* é uma das drogas mais faladas no mundo, o que tornou o medicamento tão popular. O remédio é

destaque no tratamento do transtorno e seu composto químico é o *metilfenidato*, bem mais utilizado na prática clínica que a substância de Bradley. O *metilfenidato* foi sintetizado pelo químico italiano Leandro Panizzon no ano de 1944 devido ao crescente interesse em tratar a hiperatividade em crianças. Somente uma década depois começou a ser comercializado pela companhia farmacêutica onde o italiano trabalhava, sendo o nome do medicamento uma homenagem à sua esposa, Marguerite, sendo Rita o seu apelido.

Vale ressaltar que este não é o único fármaco hoje existente para o tratamento do TDAH, como *Concerta* e *Venvanse*, também possuem o mesmo objetivo. Porém, por fazer parte do objetivo central desse trabalho, o estudo sobre os medicamentos utilizados para o tratamento do TDAH, bem como sua disponibilidade pela rede SUS e dificuldades de acesso, faz parte de capítulo próprio, que será visto mais à frente.

Importante salientar, ainda, que o TDAH não tem cura, mas que o tratamento, quando realizado de forma eficaz e correta, auxilia significativamente para a melhora de quem tem o transtorno. Seu tratamento não inclui apenas a ingestão de medicamentos, sendo necessário também o acompanhamento feito por psicólogos.

Assim, feita uma breve evolução sobre o surgimento do termo TDAH, importante agora que se entenda o seu conceito, a forma como ele afeta o funcionamento do organismo, bem como suas causas e sintomas.

2.3 Conceito de TDAH: causas e sintomas

O transtorno de *déficit* de atenção e hiperatividade atinge o cérebro nas regiões do córtex, do lobo frontal e do lobo temporal, causando algumas dificuldades em atividades que necessitem do uso da memória, da atenção e do pensamento prolongado. O que ocorre nas pessoas que possuem o TDAH é a interrupção da liberação de transmissores químicos, como a dopamina e a noradrenalina, que são substâncias intimamente ligadas ao comportamento e ao processo cognitivo de aprendizagem, assim como à atenção e à memória.

Sendo assim, quando uma pessoa com TDAH necessita realizar uma atividade que envolva muita concentração e atenção (como assistir a uma aula, por exemplo), a conexão das redes de circuitos cerebrais se mostram prejudicadas, dificultando significativamente a capacidade de absorção de conteúdo de quem sofre com o distúrbio.

No que se refere às possíveis causas do TDAH, deve-se ressaltar que, apesar de ser um dos transtornos mais bem estudados em todo o mundo, não existe um rol taxativo de causas para ele. A ciência concorda que a origem da disfunção é, na verdade, multifatorial. Não se pode afirmar que existe apenas uma motivação para o problema, uma vez que o que se tem como verdade na Medicina atual é que a combinação de genes anômalos com um ambiente inapropriado resulta em um cérebro alterado, tanto na forma química, quanto na forma anatômica.

Dessa forma, vale ressaltar que existem três tipos de TDAH: o desatento, o hiperativo e o combinado:

O tipo desatento representa, em média, 30% a 40% das pessoas que carregam esse transtorno. Suas maiores características são: quietude, distração em excesso, procrastinação e esquecimento de tarefas importantes. Por causa da quietude, o diagnóstico de quem tem apenas o tipo desatento pode ser mais tardio, pois, na infância, os responsáveis podem acabar não percebendo que há algum problema na criança.

O tipo hiperativo é conhecido por ter predominância de impulsividade, comportamento acelerado e dificuldade em se manter parado. Vale ressaltar que, quando se fala em TDAH, o pensamento comum associa o transtorno exclusivamente a esse tipo, como se todos os indivíduos que possuem a disfunção fossem necessariamente hiperativos, apresentando *apenas* sintomas agitados, o que não é verdade.

O último tipo é marcado tanto por sinais de *déficit* de atenção como de hiperatividade. Ou seja, quem o tem, geralmente é mais hiperativo e impulsivo, na mesma medida em que é distraído, esquecido e procrastinador.

De forma geral, os sintomas do transtorno podem ser os mais variados, não existindo um rol taxativo deles, pois sempre podem aparecer novos. Para melhor entendimento, os sintomas aqui listados serão divididos entre os que são mais comuns do *déficit* de atenção e os que mais conhecidos da hiperatividade:

Entre os traços de desatenção exacerbada, os mais comuns são:

Cometimento de erros por descuido e frequente falta de exatidão em trabalhos;

Frequente dificuldade em manter a atenção em palestras ou aulas;

Frequente sensação de “estar no mundo da lua”, “com a cabeça em outro lugar”, não parece escutar quando dirigem a palavra;

Desvio de tarefas e perda de foco, sensação de “tarefas pela metade”;

Dificuldade em seguir tarefas em sequência, manter pertences em ordem, administrar tempo e cumprir prazos;

Frequente relutância no que tange ao envolvimento com tarefas que exigem esforço mental prolongado. Na fase adulta, mostra-se mais dificuldade na feitura de relatórios e revisão de documentos longos;

Perda constante de objetos necessários para atividades cotidianas, como chaves, celular, óculos e materiais escolares;

Fácil distração por estímulos alheios às tarefas propostas e pensamentos sem relação direta às atividades habituais;

Constante esquecimento de atividades da vida comum, como cumprir obrigações e prazos e, na vida adulta, pagar contas e retornar telefonemas e *e-mails*.

Relativo aos sintomas mais populares da hiperatividade, observam-se:

Frequente agitação corporal, como mexer mãos e pés costumeiramente; Fala em demasia;

Grande dificuldade em se manter parado em situações que necessitam que o indivíduo permaneça estático, como em salas de aula e locais de trabalho;

Constante impasse em praticar atividades que envolvam silêncio;

Necessidade de estar em movimento continuamente em situações onde esse tipo de comportamento não é apropriado, como estar correndo ou subindo e descendo o tempo todo. Em adolescentes e adultos, esse sinal pode se limitar apenas ao sentimento de inquietação;

Incapacidade em ficar à vontade em reuniões ou lugares fechados, como se estivesse em sucessiva aceleração;

Interrupção em assuntos de terceiros e respostas precipitadas a perguntas feitas por outros, como sinais claros de impulsividade;

Muita dificuldade em aguardar sua vez, como em filas.

Isto posto, é importante relatar também como acontece o diagnóstico e o que é levado em conta nele, o que será tratado a seguir.

Um diagnóstico correto e especializado do transtorno muda totalmente a qualidade de vida da pessoa com *déficit* de atenção, proporcionando uma melhora significativa na vivência dos portadores desse distúrbio. Cabe relatar aqui que qualquer pessoa em qualquer faixa etária pode vir a apresentar sinais da disfunção de forma isolada e isso não significa que, por demonstrar alguns traços em situações pontuais, tal indivíduo será portador do transtorno.

À vista disso, um dos critérios gerais da diagnose é que se apresentem prejuízos causados pelos sintomas reclamados ao médico especializado (como um neurologista) em dois ou mais contextos diversos. Ou seja, o dano causado pelos indícios deve ocorrer em circunstâncias diferenciadas, como escola, trabalho, casa ou vida social.

Também é necessário que seis ou mais sintomas, tanto de desatenção quanto de hiperatividade ou impulsividade, venham a persistir por pelo menos seis meses, em grau considerado inadequado ao desenvolvimento e que tais indícios causem influências negativas em atividades sociais e acadêmico-ocupacionais (como convivência familiar e com amigos e atividades de trabalho e educação, como escola e faculdade).

Além disso, necessita-se de uma clara evidência de detrimento ou dano considerável nos âmbitos social, acadêmico ou ocupacional. Tal critério é crucial para que o diagnóstico seja realizado de forma mais elaborada e precisa, pois, como dito anteriormente, há pessoas que podem apresentar alguns sintomas do TDAH, mas não propriamente serem portadoras do transtorno por não apresentar prejuízos

consideráveis.

Assim entendido o impacto que o TDAH causa na vida de quem tem o distúrbio, bem como a forma que o transtorno atinge o organismo, suas causas e seus sintomas, é de suma relevância entender quais são os possíveis medicamentos para controle da disfunção, tal qual sua disponibilidade na rede SUS.

2.4 Medicamentos possíveis para tratamento do TDAH e sua disponibilidade na rede SUS

É de conhecimento geral que o acesso à saúde é um direito básico de qualquer ser humano, bem como está elencado como direito fundamental em nossa Lei Maior, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Dessa forma, é dever do Estado garantir que a população obtenha um serviço de saúde pública de qualidade, trazendo incontáveis benefícios e a certeza de uma qualidade de vida digna e bem-estar social.

Nesse sentido, o artigo 196 da CF estabelece que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, o qual deve promover todas as políticas públicas necessárias para efetivação de tal Direito. Da mesma forma, o artigo 4º, §1º da Lei 8080/90, que é aquela que regulamenta os serviços prestados pelo SUS, dispõe que fazem parte das ações de serviços de saúde a produção de insumos e medicamentos. Corroborando com os dispositivos mencionados, o artigo 6º, I, d da referida lei estabelece que estão incluídas no campo de atuação do SUS a assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica.

Percebe-se, assim, que a CF, juntamente com a Lei do SUS, estabelecem que o Estado deverá garantir assistência integral à saúde de todos que precisam e que, sendo os medicamentos essenciais ao tratamento, estes estão incluídos em tal cobertura, o que não é diferente com o TDAH, que é uma doença reconhecida pelo CID, a qual possui fármacos necessários para seu tratamento.

Assim, certos medicamentos possuem maior renome no âmbito do tratamento do TDAH, além de maior eficácia e resultados mais positivos para quem faz uso deles. Logo, por terem maior produtividade e notoriedade, são mais indicados para quem necessita do auxílio de fármacos para dar assistência no funcionamento do próprio corpo. Por isso, esses medicamentos merecem estar disponíveis na rede do Sistema Único de Saúde, o SUS.

São utilizados no tratamento do distúrbio, estimulantes que agem diretamente no sistema nervoso central, como *Ritalina*, *Ritalina LA*, *Concerta* e *Venvanse*.

A seguir, expõe-se uma tabela com os nomes de cada fármaco, bem como seus respectivos princípios ativos e média de valores, considerando a caixa do remédio, a qual tem durabilidade média de um mês:

NOME DO REMÉDIO	PRINCÍPIO ATIVO	MÉDIA DE VALOR EM REAIS
Ritalina	Cloridrato de metilfenidato	R\$ 46,52
Ritalina LA	Cloridrato de metilfenidato	R\$ 186,09
Concerta	Cloridrato de metilfenidato	R\$ 212,19
Venvanse	Lisdexanfetamina	R\$ 294,64

Destarte, para facilitar e orientar o controle de medicamentos, foi criada a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) para os serviços prestados pelo SUS. Tal relação define um rol de medicamentos que devem atender às necessidades de maior prioridade de saúde da população na rede SUS, de forma que nunca devem estar em falta para distribuição na rede SUS. Entretanto, utilizando os princípios ativos dos fármacos supracitados (*Cloridrato de metilfenidato* e *Lisdexanfetamina*, respectivamente) para pesquisa na lista do Ministério da Saúde, nada se encontra.

Da mesma forma, o princípio ativo *Lisdexanfetamina*, do medicamento *Venvanse*, não se encontra na lista de medicamentos especiais de Alto Custo do Ministério da Saúde, mesmo que, de todos remédios indicados para o tratamento do transtorno de *déficit* de atenção e hiperatividade, ele seja o mais caro, visto que custa, em média, R\$ 294,64 (duzentos e noventa e quatro reais e sessenta e quatro centavos).

À vista disso, é possível observar o óbice na disponibilidade dos medicamentos que auxiliam no TDAH na rede SUS, a começar pela falta deles nas relações oficiais de fármacos do Sistema Único de Saúde. Sendo assim, cria-se um impasse para que o tratamento seja feito da forma correta, já que nem mesmo existe protocolo para liberação desses medicamentos psicoestimulantes por parte das Secretarias Estaduais de Saúde.

Por serem medicações que agem diretamente no sistema nervoso central, são rotuladas com tarja preta, o que dificulta mais ainda o acesso, uma vez que necessitam de receita médica para que sejam adquiridas, sejam nas farmácias ou nos postos de saúde.

Além disso, muitos dos pacientes que sofrem de TDAH não possuem condições de arcar com consultas psiquiátricas, dependendo, mais uma vez, da disponibilidade desse serviço por meio do SUS. Ocorre que, a consulta médica com especialistas também é um serviço que nem sempre se consegue com a agilidade e a frequência necessárias.

Percebe-se, assim, que nenhum dos medicamentos mais utilizados para o tratamento do TDAH está disponível pelas listas oficiais do Ministério da Saúde, deixando as pessoas que sofrem desse transtorno, e que não possuem condições de pagar pelo fármaco, desamparadas em seu direito à saúde.

Porém, conforme foi analisado, tal realidade vai de encontro com a garantia do direito à saúde e à vida expressos na Constituição, bem como fere os princípios da dignidade da pessoa humana e do mínimo existencial, devendo o Poder Público, aqui compreendido todos os entes da federação em solidariedade, ou seja, União, Estados, Distrito Federal e Territórios, disponibilizarem tudo que for necessário à garantia desses direitos, incluídos os fármacos para tratamento.

Diante de tal realidade, em que existe uma necessidade do cidadão e uma ausência do Poder Público em cumprir com seu dever, resta ao Poder Judiciário, por meio do ajuizamento de ações de obrigações de fazer/entregar, fazer o papel do garantidor dos referidos direitos sociais fundamentais. Nesse sentido, muitas são as demandas apreciadas pelo Poder Judiciário em que àqueles que sofrem de TDAH solicitam a condenação do Estado em fornecer os medicamentos necessários.

Tudo isso ocorre de tal forma que o Poder Judiciário fique sobrecarregado, visto que os entes da federação não cumprem seus devidos papéis e a única solução observada é o ajuizamento de ações. Ou, como ocorre por diversas vezes, o cidadão leigo não sabe de seus direitos ou não sabe como reivindicá-los e acaba por ficar à mercê do descaso do Estado, sofrendo com a falta de atenção governamental e também com seu transtorno.

Para exemplificar, citam-se a seguir algumas jurisprudências, contando com explicações sobre as decisões tomadas em cada caso:

Mandado de Segurança impetrado por pessoa portadora de “TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, tipo desatento grave – CID 10 (F90)”, objetivando o recebimento do medicamento “Venvanse® 70mg» («Dimesilato de Lisdexanfetamina»). Sentença que concedeu a segurança. Recurso da Fazenda Estadual. Rejeitada a preliminar de incompetência absoluta do juízo “a quo”. Comprovação médica de que o impetrante é portador da doença referida, necessitando da medicação indicada, bem como de que não dispõe de situação sócio-econômica que lhe permita arcar com o seu custo. Responsabilidade pela prestação dos serviços de saúde que é compartilhada por todos os entes políticos (art. 196 da CF de 1988). Inocorrência de violação aos princípios da separação e independência de poderes, e da dotação orçamentária. Escolha do tratamento a critério do médico especialista que acompanha o paciente. Manutenção da cominação de multa, ressalvado o entendimento pessoal do Relator, em atenção ao princípio da colegialidade. Recursos oficial e da Fazenda Estadual improvidos. (TJSP; Apelação / Remessa Necessária 1002281-18.2016.8.26.0529; Relator (a): Aroldo Viotti; Órgão Julgador: 11ª Câmara de Direito Público; Foro de Santana de Parnaíba - Vara Única; Data do Julgamento: 09/05/2017; Data de Registro: 15/05/2017)

O caso acima traz exatamente a problemática citada anteriormente: o medicamento de alto custo para o tratamento do TDAH, que não é fornecido pela rede pública de saúde, trazendo insucesso no bem-estar da pessoa que tem extrema dificuldade em manter-se concentrada nas atividades diárias e também não tem condições de arcar sozinha com o valor da medicação. No caso, o autor da ação pleiteava o remédio em face da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo. A sentença se mostrou favorável ao autor da ação, obrigando a Secretaria a

fornecer o medicamento *Venvanse* 70mg no prazo de 5 (cinco) dias, pelo tempo que fosse necessário, entregando mensalmente com receituário. Caso contrário, seria aplicada multa no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) por dia de atraso.

A seguir, outro caso:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. MENOR. NECESSIDADE DE FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO. FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL. DIREITO À SAÚDE. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. UNANIMIDADE. I - A Constituição da República ao proclamar o direito à saúde, consectário máximo do direito fundamental à vida, assegurando-o como um bem de todos e impondo ao Estado o respectivo dever de garantir sua preservação, nos moldes dos arts. 5º, caput e 196, atribuiu grande relevância a esse direito, a ponto de não deixar dúvida acerca do dever do Estado de prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. II - Comprovada a necessidade do fornecimento de medicação Ritalina 20 mg para tratamento de hiperatividade com déficit de atenção (TDAH), deve o Município suportar o ônus dessas despesas, de modo a resguardar a saúde da pessoa humana. III - Apelação conhecida e improvida. Unanimidade. (TJMA; Ap 0567042016; Número Único: 0003396-40.2012.8.10.0024, Rel. Desembargador(a) RAIMUNDO JOSÉ BARROS DE SOUSA, QUINTA CÂMARA CÍVEL, julgado em 19/06/2017, DJe 23/06/2017)

Neste caso concreto, o apelado, menor de idade e devidamente representado, pleiteava ao Município, sua medicação *Ritalina* 20mg, onde deveria tomar na dosagem de duas vezes ao dia, se fazendo necessário 60 (sessenta) comprimidos por mês. A sentença se mostrou favorável ao autor, condenando o Município a fornecer o medicamento mensalmente na forma reivindicada, no prazo de 10 (dez) dias da intimação, sob pena de ter que pagar multa diária de R\$ 200,00 (duzentos reais). Na oportunidade, o Município de Bacabal alegou que já estava cumprindo o decidido e que não se opunha à decisão, pois concordava com os direitos fundamentais à saúde e à vida e tinha consciência que era consectário da vida.

Em seguida, o terceiro caso:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. ECA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ILEGITIMIDADE PASSIVA. INOCORRÊNCIA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES ESTATAIS. REFORMA DA DECISÃO AGRAVADA. Ação postulando o fornecimento do medicamento *CONCERTA* 18mg (METILFENIDATO CLOR), em favor de menor portador de TRANSTORNO DE HIPERATIVIDADE DE CONDUTA (CID 10 F90.1). Os entes estatais são solidariamente responsáveis pelo atendimento do direito fundamental ao direito à saúde, não havendo razão para cogitar em ilegitimidade passiva ou em obrigação exclusiva de um deles. Nem mesmo se o remédio, substância ou tratamento postulado não se encontra na respectiva lista, ou se encontra na lista do outro ente. DERAM PROVIMENTO. (Agravado de Instrumento Nº 70072986532, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rui Portanova, Julgado em 17/08/2017)

Nesta decisão, o menor, tendo hiperatividade, requereu o medicamento *Concerta* ao Estado do Rio Grande do Sul e ao Município de Passo Fundo. Na decisão, a tutela pleiteada foi deferida em parte, de forma a determinar que apenas o Estado fornecesse o remédio que o autor necessitava. Assim, no agravo, alegou-se que o Município de Passo Fundo também era responsável pela provisão do fármaco, observado o princípio da responsabilidade solidária dos entes federados

na assistência à saúde. Mesmo assim a antecipação de tutela manteve-se deferida, enquanto o Ministério Público entendeu pelo provimento do recurso.

Diante dos julgados conclui-se que os entes federados (União, Estado e Município) são detentores de responsabilidade solidária no que tange ao direito à saúde. Ou seja, são responsáveis por fornecer uma qualidade digna de saúde à população, de forma que uns entes ajudem os outros no que se faça necessário, já que os três entes possuem tal responsabilidade de forma igualitária, mesmo que os medicamentos pleiteados não se encontrem nas listas oficiais de fornecimento do SUS, já que o direito à saúde é um direito de todos.

Sendo assim, fica mais claro ver a necessidade de um maior esclarecimento e apoio no que tange ao transtorno de *déficit* de atenção e hiperatividade, já que, mesmo que os medicamentos que auxiliam no tratamento não constem em listas oficiais, eles ainda devem ser fornecidos para quem necessita deles, em respeito aos direitos fundamentais da saúde e da dignidade humana.

Logo, nota-se que, de acordo com o artigo 196 da Constituição Federal, o tratamento para o TDAH, bem como seus fármacos, deveria ser concedido pela rede SUS, haja vista que a saúde é um direito de todos. Entretanto, na realidade há uma verdadeira omissão estatal que abrange os medicamentos mais indicados e utilizados no tratamento.

3 | MÉTODOS

Para a criação deste artigo foi utilizada a pesquisa qualitativa, utilizando técnicas de pesquisa bibliográfica e documental, como a busca e a pesquisa, respectivamente, de documentos e sites, onde estes são especializados, oficiais. Também foi utilizada a pesquisa de jurisprudências como estudo de casos.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado da pesquisa qualitativa realizada para a construção deste artigo, encontraram-se tópicos recorrentes, tais como o descaso com os portadores do distúrbio e a falta de devida instrução no que tange ao diagnóstico e fornecimento de medicamentos para tratamento. Observou-se, ainda, que nenhum dos fármacos mais indicados para o tratamento do TDAH encontra-se nas listas oficiais do Ministério da Saúde, o que torna ainda mais difícil a vida daqueles que possuem o TDAH e não têm condições financeiras de arcar com os altos valores dos medicamentos.

Abre-se aqui como discussão a necessidade de informação sobre o TDAH, ou seja, a sociedade precisa de maiores esclarecimentos sobre o que é o distúrbio, quais são seus sintomas, qual é o tratamento e como ele pode ser eficaz. Se faz necessária uma maior atuação dos entes federados e da rede SUS no que tange à disfunção, para que, assim, sejam incluídos os fármacos nas listas oficiais do

5 | CONCLUSÃO

Foi possível perceber com o presente estudo o quão necessário é discutir sobre a forma com que o sistema público de saúde trata os indivíduos que sofrem do TDAH. É de total ciência que o direito à saúde e o princípio da dignidade da pessoa humana são invioláveis, mas, atualmente, é possível perceber que tais princípios são constantemente violados, o que é um descaso.

Apesar de existirem medicamentos para o tratamento do TDAH, seus preços altos não colaboram para que as pessoas que necessitam deles tenham seu acesso garantido, muito menos as políticas públicas atuais. Em contrapartida, nenhum dos fármacos mais utilizados para o tratamento da disfunção encontra-se nas listas oficiais do Ministério da Saúde, tornando impossível o acesso a esses medicamentos por pessoas com insuficiência de recursos.

Diante de tal realidade, muitas são as ações judiciais ajuizadas com o fim de se obter do Estado os medicamentos necessários. Percebe-se, dessa forma, que acaba ficando a cargo do Poder Judiciário garantir a eficácia dos direitos à vida e à saúde, o que contribui com o já crítico afogamento do Poder Judiciário.

Assim, espera-se que essa omissão estatal seja sanada, com o fim de incluir nas listas oficiais do Ministério da Saúde os medicamentos necessários ao tratamento do TDAH, conferindo qualidade de vida às pessoas que sofrem dessa disfunção e cumprindo com aquilo que foi constitucionalmente garantido.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os meus amigos por terem me motivado e me passarem confiança para não desistir e continuar pesquisando. Vocês, de alguma forma, são parte disso. Também a minha orientadora por ser a pessoa mais solícita e positiva que tive a oportunidade de conhecer e por ter mergulhado nessa pesquisa junto comigo, me motivando sempre que necessário. A minha mãe também por ter ficado ao meu lado durante todo esse tempo e não ter perdido a paciência nas vezes em que me cansei ou quis desistir.

Deixo aqui meu muito obrigada a todos que colaboraram com a construção desse artigo de algum modo, mesmo que de forma involuntária.

REFERÊNCIAS

Art. 1º, CF/88: A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: **III** - a dignidade da pessoa humana;

Art. 4º, Lei 8080/90: O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). § 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

Art. 6º, Lei 8080/90: Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): I - a execução de ações: d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

Art. 196, CF/88: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: § 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Brites, Clay. Quais são os tipos de TDAH – NeuroSaber. **Youtube.** Postado em 01 ago. 2017. Disponível em < https://www.youtube.com/watch?v=veLPQE_BQyk&t=78s > Acesso em: 09 jul. 2018.

BRÜNING, Caroline. BREVE HISTÓRIA DO TDA/H. Desligados e Hiperativos. 2010. Disponível em < <http://desligadohiperativo.blogspot.com/2010/04/breve-historia-do-tdah.html> > Acesso em: 29 jul. 2018

DESATENÇÃO e hiperatividade ao longo dos séculos. [2015?]. Disponível em < <http://tdah.novartis.com.br/desatencao-e-hiperatividade-ao-longo-dos-seculos/> > Acesso em 29 jul. 2018

DIAGNÓSTICO do TDAH. NOVARTIS. [2015 ou 2016]. Disponível em: < <http://tdah.novartis.com.br/diagnostico-do-tdah/> > Acesso em 22 ago. 2018 Critérios da diagnose retirados da cortesia fornecida pelo Dr. José Cláudio Bezerra de Menezes, neurologista de CREMEC 1766 (Fortaleza – Ceará)

LOUZÃ, Mario. TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. UOL. 2013. Disponível em < <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/tdah-transtorno-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade/> > Acesso em: 09 jul. 2018

LOUZÃ, Mario. VINOCUR, Evelyn. TDAH: sintomas, tratamentos e causas. [2014 ou 2015]. Disponível em < <https://www.minhavidacom.br/saude/temas/tdah> > Acesso em: 26 ago. 2018

LTDA, Shire Brasil. TDAH e o Cérebro. **Youtube.** Postado em 29 set. 2016. Disponível em < <https://www.youtube.com/watch?v=do2btp6tYTQ> > Acesso em: 18 jul. 2018

REZENDE, Eduardo. TDAH – A história completa do TDAH que você não conhecia. Psicoedu. 2016. Disponível em < <https://www.psicoedu.com.br/2016/11/historia-origem-do-tdah.html> > Acesso em: 09 jul. 2018

SAÚDE, Fundo Nacional de. Ministério da Saúde publica nova lista de medicamentos essenciais para o SUS. **PortalFNS.** 2017. Disponível em: < <http://portalfns.saude.gov.br/ultimas-noticias/1727-ministerio-da-saude-publica-nova-lista-de-medicamentos-essenciais-para-o-sus> > Acesso em 03 set. 2018

SAÚDE, Ministério da. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. **Biblioteca Virtual em Saúde**. 2017. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_rename_2017.pdf > Acesso em: 29 ago. 18

SAÚDE. Núcleo de Avaliação de Tecnologias em. Informações sobre LISDEXANFETAMINA no TDAH. **CNJ**. 2014. Disponível em < http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/04/0720e08915e0be4e1_c0d8b12bf024b99.pdf > Disponível em 30 ago. 2018. Acesso em: 30 ago. 18

ÍNDICE REMISSIVO

A

Advocacia 94

Audiência 154

C

Cidadania 97, 100, 102, 103, 110, 112, 117, 121, 126, 187

Ciências Sociais 283

Constituição 5, 2, 7, 9, 10, 25, 26, 30, 31, 34, 37, 38, 39, 40, 43, 50, 51, 53, 54, 66, 68, 69, 70, 73, 74, 75, 78, 80, 81, 83, 84, 87, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 100, 102, 106, 131, 135, 136, 138, 141, 144, 145, 146, 149, 150, 152, 153, 156, 157, 158, 162, 163, 164, 168, 170, 176, 177, 178, 180, 181, 182, 186, 187, 188, 189, 196, 198, 199, 200, 205, 210, 254, 255, 260, 270, 276, 280

D

Democracia 38, 59, 71, 126

Dignidade Humana 66, 76, 87

Direito Administrativo 84, 86, 90, 95

Direito Civil 66, 76, 87

Direito Constitucional 5, 40, 66, 76, 87, 162, 164, 176

Direito de Família 6

Direito Penal 6, 46, 49, 158, 239, 243

Direito Processual Civil 13, 19

Direito Público 11, 84, 86, 187, 198

Direitos Fundamentais 152, 153, 163, 176, 259, 262

Direitos Humanos 43, 44, 49, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 129, 139, 140, 144, 151, 226, 227, 229, 232, 235, 236, 249, 276, 283

E

Educação em Direitos Humanos 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 113, 114, 115, 116

Equidade 271

Estado Democrático de Direito 42, 49, 70, 79, 98, 123, 144, 202, 283

Execução Penal 87, 247, 254, 255, 258, 260, 270, 279

J

Justiça 5, 6, 1, 11, 20, 23, 24, 40, 66, 72, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 102, 103, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 187, 199, 232, 235, 254, 260, 270, 275, 276, 279

Justiça social 87

L

Legislação 216, 223

M

Mediação 211

O

Ordenamento Jurídico 42, 47, 66

P

Poder Judiciário 23, 44, 49, 81, 118, 125, 145, 189, 198, 201, 267, 270

Política 25, 30, 42, 110, 113, 138, 155, 205, 210, 232, 236, 283

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-512-9

