



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

TÚLIO HENRIQUE FREIRE CORRÊA

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: OS
DESAFIOS PARA UMA HARMONIZAÇÃO FUNDAMENTAL**

LAVRAS – MG

2020

TÚLIO HENRIQUE FREIRE CORRÊA

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: OS
DESAFIOS PARA UMA HARMONIZAÇÃO FUNDAMENTAL**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Lavras como parte
das exigências do curso de
graduação em Direito.

Orientador: Prof. Pós-Dr. Denilson
Victor Machado Teixeira

LAVRAS – MG

2020

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico
da Biblioteca Central do UNILAVRAS

C824j Corrêa, Túlio Henrique Freire.
 Judicialização da Saúde e Administração Pública: os
 desafios para uma harmonização fundamental/ Túlio
 Henrique Freire Corrêa. – Lavras: Unilavras, 2020.
 40f.

 Monografia (Graduação em Direito) – Unilavras, Lavras,
 2020.
 Orientador: Prof. Denilson Victor Machado Teixeira.

 1. Judicialização da saúde. 2. Poder público. 3.
 Interferência dos poderes I. Teixeira, Denilson Victor
 Machado (Orient.). II. Título.

TÚLIO HENRIQUE FREIRE CORRÊA

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: OS
DESAFIOS PARA UMA HARMONIZAÇÃO FUNDAMENTAL**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Lavras como parte
das exigências do curso de
graduação em Direito.

APROVADO EM: 24/11/2020

ORIENTADOR

Prof. Pós-Dr. Denilson Victor Machado Teixeira / UNILAVRAS

MEMBRO DA BANCA

Prof^a. Me. Aline Hadad Ladeira / UNILAVRAS

LAVRAS – MG

2020

RESUMO

Introdução: A judicialização da saúde é um fenômeno que ocorre quando um determinado indivíduo provoca o judiciário, para que este constranja a Administração Pública a fazer valer o seu direito à saúde. Entretanto, o que problematiza a judicialização, é exatamente a interferência desenfreada do poder judiciário nos demais poderes, porque apesar de o mesmo ter o dever de adentrar sempre que houver omissão por parte da Administração Pública, os excessos podem comprometer a execução de Políticas Públicas definidas pelos Poderes Legislativos e Executivos, agravando ainda mais as questões de desigualdade. **Objetivos:** Este trabalho tem como principal objetivo, o aprofundamento do fenômeno da judicialização da saúde em confronto com a administração pública. Porém as consequências que este fenômeno trás são várias, sendo a de maior destaque o excesso de interferência do Poder Judiciário nos demais Poderes, ocasionando desvio de finalidade ao orçamento Público, que por muitas vezes satisfazem o direito à saúde individual e não a coletiva. Sem deixar de analisar a crítica trazida de que o judiciário carece de conhecimento técnico, e de parâmetros para julgar as ações. **Método:** Para que fosse alcançados os objetivos propostos, esta pesquisa seguiu o método analítico e a técnica de pesquisa bibliográfica, que tem por escopo discorrer sobre o direito à saúde, como um dever do estado, e outros aspectos relevantes que contribuíram para que o fenômeno da judicialização se implantasse e em consequência trouxesse grandes problemáticas. **Resultados:** Identificamos três problemas com a judicialização, que são, o excesso de interferência; a saúde individual frente a coletiva e a falta de parâmetros e conhecimento técnico dos magistrados. E visualizamos que com o relatório aprovado e a recomendação do Conselho Nacional de Saúde, tende a interferência diminuir, assim como o excesso de Judicialização, e conseqüentemente as ações individuais. **Conclusão:** Concluimos que o Judiciário deve cumprir com o seu papel, mas em vez condenar o Poder Público a fornecer medicamentos de forma individual, deveria atingir à coletividade, ao julgar ações cuja as condenações fossem para a inclusão de medicamentos/tratamentos nos protocolos do SUS, seguindo a recomendação do Conselho e o relatório, como forma de diminuir o fenômeno.

Palavras-chaves: Judicialização da saúde. Poder público. Interferência dos poderes.

ABSTRACT

Introduction: The judicialization of health is a phenomenon that occurs when a certain individual provokes the judiciary, so that it constrains the Public Administration to assert its right to health. However, what makes judicialization problematic is exactly the unbridled interference of the judiciary in other powers, because although it has the duty to enter whenever there is an omission on the part of the Public Administration, excesses can compromise the execution of defined Public Policies by the Legislative and Executive Powers, further aggravating inequality issues. **Objectives:** This work has as main objective, the deepening of the phenomenon of the judicialization of health in confrontation with the public administration. However, the consequences that this phenomenon brings are several, the most notable being the excessive interference of the Judiciary Power in other Powers, causing deviation of purpose from the Public Budget, which often satisfy the right to individual health and not to collective health. Without failing to analyze the criticism that the judiciary lacks technical knowledge, and parameters to judge the actions. **Method:** In order to achieve the proposed objectives, this research followed the analytical method and the bibliographic research technique, which aims to discuss the right to health, as a duty of the state, and other relevant aspects that contributed to the phenomenon of judicialization if implanted and consequently brought great problems. **Results:** We identified three problems with judicialization, namely, excessive interference; individual health compared to collective health and the lack of parameters and technical knowledge of the magistrates. And we see that with the approved report and the recommendation of the National Health Council, the interference tends to decrease, as well as the excess of Judicialization, and consequently the individual actions. **Conclusion:** We conclude that the Judiciary must fulfill its role, but instead condemning the Public Power to supply medicines individually, it should reach the community, when judging actions whose condemnations were for the inclusion of medicines / treatments in the SUS protocols, following the recommendation of the Council and the report, as a way to reduce the phenomenon.

Keywords: Judicialization of health. Public Power. Power interference.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2. REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1 DO DIREITO À SAÚDE	9
2.2 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	12
2.2.1 Reserva do possível	17
2.2.1 Separação dos poderes	20
2.2.3 Da colaboração entre os poderes	21
2.3 DAS AÇÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS	22
2.3.1 O sistema único de saúde e a Constituição Federal de 1988	24
2.3.2 A judicialização da saúde e os impactos na administração pública	25
3 CONSIDERAÇÕES GERAIS	28
4 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

A judicialização é o fenômeno mundial pelo qual algumas importantes questões políticas, morais e sociais são resolvidas pelo judiciário ao invés de serem resolvidas pelos poderes competentes para cada problemática.

Quando se trata da saúde, este fenômeno nada mais é que o pedido ao Poder Judiciário de medicamentos, exames, cirurgias, transplantes e até mesmo tratamentos caríssimos fora do país, para que o direito à saúde seja garantido. Isto porque, segundo a CF/88 no seu Art.196º A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a 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, ou seja, a saúde é um direito de todos os cidadãos brasileiros. Baseando-se principalmente neste artigo e no 6º também da CF, além de demais outros e alguns das leis esparsas. Contudo, pode-se perceber o quanto este direito é importante para uma vida digna, levando em consideração que a saúde é um bem precioso e fundamental e que dependendo pode estar acima até do direito à vida, pois não há como viver bem sem saúde.

Art. 196: 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. (BRASIL,1988)

Art. 6º: São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL,1988)

Para prosseguir, destaca-se que a interferência do Judiciário nesse sentido iniciou-se na década de 90, quando os portadores do vírus HIV buscaram através das demandas judiciais acesso rápido e eficiente pelos seus medicamentos e um tratamento eficaz para a doença (TORRES, 2008, p. 70).

Depois de resultados positivos, em que o Poder Judiciário se mostrou efetivo na questão de busca por melhorias no âmbito da saúde, as demandas aumentaram e pode-se dizer que, superlotaram as decisões tomadas pelo Poder Judiciário (TORRES, 2008, p. 70).

Porém, o que se verifica atualmente é uma judicialização exacerbada, sem critérios; a busca é por medicamentos, tratamentos médicos, no Brasil e no exterior, próteses, equipamentos, entre outros, mas sem que haja critérios para essa judicialização, em que desde fraldas, que representam simples valor, a tratamentos e equipamentos de milhares de reais são exigidos. E, muitas vezes, sem mesmo o requerente tentar pela via administrativa. O que se vê é que o governo já apresenta dificuldades em oferecer serviços de saúde de qualidade a seus cidadãos. E isso é um indicativo de que não poderá sustentar por muito mais tempo a crescente demanda de sentenças que vem lhe sendo impostas. A constante busca do judiciário faz com que a Administração Pública sofra com os gastos provenientes de tais processos, necessitando por muitas vezes desviar verbas de outras áreas, ou de determinados fins, para cobrir os rombos deixados com o custeio de eventuais medicamentos

Dessa forma, a judicialização da saúde apresenta-se como constante preocupação dos gestores do Sistema Único de Saúde, dos operadores do direito, dos secretários de saúde, especialmente nos critérios que pautam as decisões que discutem essa temática e a problemática, muitas vezes causada, no orçamento público.

O que tem acontecido geralmente é que estas ações, nas maiorias das vezes são individuais, e sendo o direito a saúde um direito de todos, acaba por afetar diretamente a universalidade do direito à saúde e subsidiariamente no orçamento público, de onde se tem o dever constitucional de arcar com a saúde de todos.

Portanto a principal problemática do assunto no qual iremos tratar, é se existe algum meio eficaz e ao mesmo tempo justo, para que haja uma harmonização entre judiciário e administração pública, levando em consideração que o judiciário diversas vezes tem interferido no orçamento público, e cada vez mais destinando para onde vai o dinheiro público, sem dispor de quase nenhum critério e muito menos de conhecimento técnico tanto de saúde como de políticas públicas, o que nós levará a aprofundar também ao estudo de critérios para que o judiciário não permaneça com estes deferimentos desenfreados de ações de saúde que aumenta a cada dia, ou seja, que leve mais em consideração a saúde como um direito universal e igualitário e trabalhe para fazer valer o direito coletivo sobre o individual, também julgue com

base mais técnicas. Formulando assim propostas para questão do fenômeno da judicialização.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DO DIREITO À SAÚDE

As constituições brasileiras do passado não foram totalmente omissas quanto à questão da saúde, já que todas elas apresentavam normas tratando desta temática, geralmente com o intuito de fixar competências legislativas e administrativas. Entretanto, a Constituição de 1988 foi a primeira a conferir a devida importância à saúde. Por isto, primeiramente é de grande importância deixar claro algumas questões relevantes e legais do direito à saúde que estão presentes na nossa CF/88, dentre outros lugares em nosso ordenamento jurídico. A Constituição da República de 1988 preceitua em seu artigo 6º que são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, além da assistência aos desamparados. Sendo que, em disposições mais específicas nos artigos 196 e seguintes, assegura como um direito de todos e dever do Estado que deve ser 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. O art.197 CF/88, deixa claro que, a Administração Pública tem, o poder de polícia sobre a área da saúde, tanto para regulamentar, fiscalizar e controlar, podendo a atuação ser preventiva, para evitar as enfermidades ou repressiva, punindo a quem favoreça a proliferação das doenças.

No que dispõe ao art.198 CF/88, é que deve haver atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízos dos serviços de assistência. Trata-se de uma visão moderna da saúde, que está mais preocupada em evitar doenças, em razão de ter menor custo social e financeiro. Por fim o art.199 CF/88, vem a ser livre para a iniciativa privada, ou seja, de acordo com o parágrafo primeiro deste artigo, podemos entender que podem participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, o SUS, através de contrato de direito público ou convênio,

tendo a preferência das entidades filantrópicas sem fins lucrativos. Sem deixar de citar aqui o Art. 200 da CF/88:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I – controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III – ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV – participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V – incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI – fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII – participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII – colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. (BRASIL, 1988)

Nesse mesmo sentido, sustenta Alexandre Bernardino que:

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva (art. 2 e parágrafo 1o da Lei n. 8.080/1990 e art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988). A União não intervirá nos Estados nem no Distrito Federal, exceto para assegurar a observância dos direitos da pessoa humana (art. 34, VII, alínea b, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988). (BERNADINO 2009, p. 195)

Como observado, cabe ao Estado promover as condições necessárias concernentes à saúde aos indivíduos que o integra, mediante políticas públicas que visem implementar tal feito, além de políticas sociais e econômicas as quais visam a redução dos riscos de doenças, sendo somente assim garantido o acesso universal da saúde, garantido este através do artigo 196, da Constituição Federal, como se vê.

Art.196 CF/88 A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a 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.

Nesse sentido, importante relatar a respeito da Lei Orgânica de Saúde (LOS), Lei nº 8.080 de 19/09/1990, que regulamentou os artigos 196 a 200 da CF/88, alterados pelas Leis nº 9.832/99, nº 10.424/2002 e nº 11.108/2005.

A LOS criou o CNS, sucedido pelos conselhos estaduais e municipais com a função primordial de elaborar a política, o plano e o fundo nacional de saúde e seus consentâneos, estaduais e municipais. Isso porque a competência quanto à responsabilidade do poder público é comum à União, Estados, Distrito Federal e dos Municípios e que estes deverão “cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”, conforme o artigo 23, inciso II da CF. Desta forma, todos os entes da Federação, cada qual no seu âmbito administrativo, têm o dever de zelar pela adequada assistência à saúde aos cidadãos brasileiros.

Na lição de José Afonso da Silva:

[...] os direitos sociais, como dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas estatais, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se conexionam com o direito da igualdade. Valem como pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias ao aferimento da igualdade real, o que, por sua vez, proporciona condição mais compatível com o exercício efetivo da liberdade. (SILVA, 2016, p. 257).

Nesse sentido, destaca-se os direitos sociais, como observado, em prestações estatais providas de maneira positivada, através de normas constitucionais que visam igualização de situações sociais carregadas de desigualdade, sendo, então, direitos estes que visam fazer conexão com o direito de igualdade.

Como se observa, segundo Leny Pereira Silva, muitas são as normas constitucionais que tratam, diretamente, da saúde, o que demonstra a preocupação do constituinte, inclusive o derivado, em dar plena efetividade às ações e programas nessa área. (Silva, 2012, p. 20).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o direito à saúde pode ser conceituado da seguinte maneira: A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social. Percebe-se desde logo a amplitude do direito à saúde, que abarca dentro de seu conceito uma série de outros direitos.(OMS 2005).

Dalmo de Abreu Dallari exemplifica alguns direitos, também fundamentais, englobados pelo direito à saúde, seriam eles: Direito de ser tratado com igualdade e respeito, meio ambiente saudável, condições confortáveis de moradia, básicos cuidados de higiene, boa alimentação, ambiente saudável de trabalho e estudo, entre outros. Na ótica do autor, se o Estado proporcionasse um mínimo de vida saudável a todos, chegaríamos ao ideal de que “as pessoas não cheguem a ficar doentes ou tenham o mínimo de doenças”, o direito a receber assistência médica só seria exigido após a falha do Estado em satisfazer os direitos menores englobados pelo direito à saúde. (DALLARI, 2004, p. 76)

Em última análise, pode concluir que, o art. 5º, §1º da CF/88 dispõe que “as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata”.

No entendimento de Anderson Orestes Cavalcante Lobato (1998, p. 92) a regra da aplicabilidade imediata faz-se presente mesmo quando os direitos ainda não foram completamente regulamentados, pois estes podem revogar normas infraconstitucionais ou serem fundamento para a decretação de inconstitucionalidade e também podem ser aplicadas no “exercício das novas garantias expressas pelo mandado de injunção e pela ação de inconstitucionalidade por omissão”.

Entendimento semelhante, possui o jurista Luís Roberto Barroso (2007, p. 92), pois defende que todos os direitos subjetivos previstos na nossa Constituição, sejam eles políticos, individuais, sociais ou difusos são “direta e imediatamente exigíveis, do poder público ou do particular, por via das ações constitucionais e infraconstitucionais”.

2.2 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

O fenômeno da judicialização da saúde, é um tema de grande repercussão no atual momento. Tanto pela forma como é vista, quanto por ser interpretada de maneira que a mesma seja taxada como prejudicial à saúde coletiva. Sendo a própria usada para coagir o Ente Público, a prestação de medicamentos/tratamentos a uma ou pequenos grupos de pessoas que em regra é de classe média, que geralmente tem poder aquisitivo e conhecimento bastante para provocar o Judiciário.

A judicialização na saúde, segundo o cientista estadunidense Chester Neal Tate, "é o fenômeno que significa o deslocamento do polo de decisão de certas questões que tradicionalmente cabiam aos poderes legislativo e executivo para o âmbito do judiciário".

Pode ser definida como a decisão, pelo poder judiciário, de questões relevantes do ponto de vista político, podendo ser relacionadas à educação, saúde, segurança e outras (BARROSO, 2011).

O reconhecimento da saúde como direito humano fundamental é decorrente de pactos internacionais em que o Brasil é signatário, em especial a Declaração Universal dos Direitos Humanos (adotada pela resolução número 217A, da III Assembleia Geral das Nações Unidas de 10 de dezembro 1948 e assinada pelo Brasil na mesma data) que declara em seu artigo 25:

Artigo 25: §1. Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade. §2. A maternidade e a infância têm direito a ajuda e a assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozam da mesma proteção social. (2 Declaração Universal dos Direitos Humanos – adotada e proclamada pela Resolução n. 217A, da III Assembleia Geral das Nações Unidas de 10.12.1948 e assinada pelo Brasil na mesma data.)

No campo da saúde pública no Brasil a judicialização ocorre como a procura pela garantia de acesso às ações e serviços públicos de saúde por intermédio de ações judiciais. A judicialização da saúde, inserida no fenômeno maior da judicialização da política, tem manifestado impacto na seara da administração

pública, principalmente quanto às questões orçamentárias e equitativas (CHIEFFI, 2009)

Para Dallari, é um movimento de discussão, no campo do direito, dos conflitos político-sociais. Parte-se do princípio de que o judiciário, quando demandado, pode ser um instrumento de formação de políticas públicas (DALLARI et al., 1996).

Segundo Assensi, é o surgimento do protagonismo do poder judiciário na efetivação de direitos, principalmente de cunho social e coletivo, como estratégia de mobilização de recursos e argumentos para a defesa e conquista de direitos (ASSENSI, 2010, P. 133).

Carvalho (2004) completando como já acima citado, afirma que a judicialização ocorre como resposta a uma falha do poder executivo e legislativo em atender suas demandas, as quais são transferidas ao judiciário, mediante uma “enxurrada” de ações individuais ou coletivas impetradas por aqueles que se vem lesados em um direito constitucionalmente tutelado.

Maciel e Koerner (2002, p. 114-132) apresentaram dois sentidos para o processo de judicialização:

Judicialização do tipo From Without – o qual consistiria em uma ampliação da atuação do poder judiciário para abarcar a revisão judicial dos atos praticados pelos poderes executivo e legislativo.

E a judicialização From Within, o qual, por sua vez, compreenderia o aumento dos procedimentos considerados próprios do judiciário no poder executivo, como por exemplo, as comissões parlamentares de inquérito e as ações judiciais de medicamentos.

Neste contexto defende que não deve haver um total isolamento entre os poderes e, sim, uma relação de interdependência e harmonia, de modo que a expansão do poder judiciário possa compreender “um canal de expressão para os grupos que demandem a promoção dos objetivos comuns expressos pelos direitos fundamentais”. (MACIEL; KOERNER, 2002, p. 130).

O Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos Sociais e Culturais (adotada pela resolução número 2200A da XXI Assembleia Geral das Nações Unidas de 16 de dezembro de 1966 e ratificado pelo Brasil em 24 de janeiro de 1992) que reconhece em seu artigo 12 o direito das pessoas de gozarem o melhor estado de saúde física e mental possível (- Convenção Americana de Direitos

Humanos – adotada e aberta à assinatura na Conferência Especializada Interamericana Sobre Direitos Humanos em San José da Costa Rica, em 22.11.1969 e ratificada pelo Brasil em 25.09.1992).

Ventura et al (2010) explica que o direito à saúde é reconhecido como um direito humano fundamental à preservação da vida e dignidade humana e que, neste aspecto, há concordância entre as leis internacionais e nacionais e a moralidade comum.

Por isto, afirmam os autores, crê-se que o respeito e a proteção ao direito à vida e à saúde sejam obrigações morais e legais simples de serem cumpridas. Apesar que, a questão da efetivação do direito a saúde é complexa de ser cumprida pois o consenso geral quanto aos direitos humanos induz a crer que exista um valor absoluto que não existe (BOBBIO, 1992).

O aumento expressivo do número de reivindicações judiciais do direito aos cuidados de saúde, principalmente ao acesso a medicamentos e tratamentos médicos, é devido sobretudo à expansão da linguagem dos Direitos Humanos (VENTURA et al, 2010).

Assim, a Declaração Universal dos Direitos Humanos passa a redefinir o próprio direito por meio de uma mudança de paradigma, fazendo nascer o neoconstitucionalismo (DALLARI, 2010).

O neoconstitucionalismo, ou novo direito constitucional, é a interpretação do direito a partir da valorização dos direitos humanos. O marco histórico do novo direito constitucional na Europa ocidental foram as constituições do pós-segunda guerra mundial, período em que ficou evidenciado o fracasso no positivismo, este que permitiu o surgimento de concepções jurídicas que ofenderam os direitos humanos. No Brasil o marco histórico foi a Constituição de 1988 (CANOTILHO, 1993).

A forma na qual a Constituição Federal de 1988 foi elaborada, bem como as falhas do legislativo e das instituições reguladoras, obrigam o judiciário a exercer o papel de mediador e controlador de conflitos entre os poderes assim como recebe uma sobrecarga de atuação (WERNECK et al., 1999).

A Constituição Federal de 88, no artigo 1º, expressa que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem redução do risco de doença e de outros agravos e

ao acesso universal e igualitário s ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 2018).

Sobre o tema, o supremo tribunal federal na tentativa de entender melhor o tema, o então presidente do tribunal superior, ministro Gilmar Ferreira Mendes, convocou uma audiência pública para ouvir o depoimento de pessoas com experiência e autoridade em matéria de saúde pública, com o objetivo principal de esclarecer questões relacionadas com a prestação do direito à saúde.

Um dos primeiros entendimentos que sobressaiu nos debates ocorridos na audiência pública – saúde: no Brasil, o problema talvez não seja de judicialização ou, em termos mais simples, de interferência do poder judiciário na criação e implementação de políticas públicas em matéria de saúde, pois o que ocorre, na quase totalidade dos casos, é apenas a determinação judicial do efetivo cumprimento de políticas públicas já existentes.

Como é cediço, a judicialização da saúde tomou tamanha importância, vindo a envolver não somente aqueles que trabalham diretamente com o Direito, mas também aqueles que são gestores públicos e até mesmo os próprios executores de políticas públicas. Assim, como bem se vê o Ministro Gilmar Mendes na mesma audiência acima citada:

O fato é que o denominado problema da “judicialização do direito saúde” 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, por outro, as decisões judiciais têm significado um forte ponto de tensão entre os elaboradores e os executores das políticas públicas, que se veem compelidos a garantir prestações de direitos sociais das mais diversas, muitas vezes contrastantes com a política estabelecida pelos governos para a área de saúde e além das possibilidades orçamentárias. (...) levando em conta a grande quantidade de processos e a complexidade das questões neles envolvidas, convoquei Audiência Pública para ouvir os especialistas em matéria de saúde pública (...) Após ouvir os depoimentos prestados pelos representantes dos diversos setores envolvidos, ficou constatada a necessidade de se redimensionar a questão da judicialização do direito à saúde no Brasil. Isso porque, na maioria dos casos, a intervenção judicial não ocorre em razão de uma omissão absoluta em matéria de políticas públicas voltadas à proteção do direito à saúde, mas tendo em vista uma necessária determinação judicial para o cumprimento de políticas já estabelecidas. Portanto, não se cogita do problema da interferência judicial em âmbitos de livre apreciação ou de ampla discricionariedade de outros poderes quanto à formulação de políticas públicas.

Ainda nesse mesmo sentido, posteriormente à realização da audiência pública nº 04, a Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal, em 19 de maio de 2009, reafirmou a jurisprudência da própria corte em decisão proferida no agravo regimental no agravo de instrumento nº 553.712/RS.

Ademais, o aresto impugnado encontra-se em harmonia com a orientação da Corte que, ao julgar o RE 271.286-AgR/RS, Rel. Min. Celso de Mello, entendeu que o Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode se mostrar indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. Salientou-se no referido julgado, que a regra contida no art. 196 da Constituição tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro.

Como podemos verificar, o ministro ressalta o seguinte: “após os debates ocorridos na audiência pública nº 04, na maioria dos casos em que ocorreu a intervenção judicial, o tema discutido não era a disponibilização de tratamentos ou medicamentos não assegurados pela rede pública, mas sim, a efetivação de políticas já asseguradas pelo Sistema Único de Saúde, portanto, passíveis de judicialização.

2.2.1 Reserva do possível

Em linhas gerais, a cláusula ou princípio da reserva do possível consiste na possibilidade e extensão da atuação da administração pública no tocante a efetivação dos direitos fundamentais e sociais, tais como o direito à saúde, o qual se encontra adstrito à existência de recursos públicos disponíveis. Essa teoria fora mencionada pela primeira vez no julgamento promovido pelo tribunal constitucional alemão, na decisão denominada Numerus clausus (BverfGE nº 33, S. 333), na qual a corte analisa a demanda proposta por estudantes que não haviam sido admitidos em escolas de medicina de Hamburgo e Munique, em face da política de limitação do número de vagas em cursos superiores adotada pelo país em 1960. Ao decidir pleito, o tribunal entendeu que o direito à prestação positiva (no caso, aumento de número de vagas na universidade) encontra-se sujeito a cláusula da reserva do possível, no sentido daquilo que o indivíduo pode esperar, de maneira racional, da

sociedade. Em outros termos, refere-se à razoabilidade da pretensão deduzida em juízo (MÂNICA, 2007, p. 13).

Ainda, Fernando Borges Mânica sustenta que a autêntica teoria da reserva do possível, a qual não se refere direta e unicamente à existência de recursos materiais suficientes para a concretização do direito social, mas à razoabilidade da pretensão deduzida com vistas a sua efetivação, acabou, no Brasil, tornando-se a teoria da reserva do financeiramente possível, na medida em que considerou-se como limite absoluto à efetivação de direitos fundamentais sociais a suficiência de recursos públicos e a previsão orçamentária da respectiva despesa.

Observe-se que, embora tais decisões estejam vinculadas juridicamente, é certo que a sua efetivação está submetida, dentre outras condicionantes, à reserva do financeiramente possível ("Vorbehalt des finanziell Möglichen"). Nesse sentido, reconheceu a corte constitucional alemã, na famosa decisão sobre "numerus clausus" de vagas nas universidades ("numerus-clausus Entscheidung"), que pretensões destinadas a criar os pressupostos fáticos necessários para o exercício de determinado direito estão submetidas à reserva do possível. (MENDES, et al SILVA, p. 27)

Para Ingo Sarlet (2001, p. 265): [...] a prestação reclamada deve corresponder ao que o indivíduo pode razoavelmente exigir da sociedade, de tal sorte que, mesmo dispondo o estado de recursos e tendo poder de disposição, não se pode falar em uma obrigação de prestar algo que não se mantenha nos limites do razoável.

Para o acima citado, considerou os seguintes limites, a implementação dos direitos sociais: (a) disponibilidade de recursos públicos; (b) previsão orçamentária do gasto a ser realizado; e (c) razoabilidade do pedido (SARLET, 2001, p. 286).

Segundo o entendimento exarado pelo Supremo Tribunal Federal: [...] É que a realização dos direitos econômicos, sociais e culturais – além de caracterizar-se pela gradualidade de seu processo de concretização – depende, em grande medida, de um inescapável vínculo financeiro subordinado às possibilidades orçamentárias do estado, de tal modo que, comprovada, objetivamente, a incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal, desta não se poderá razoavelmente exigir, considerada a limitação material referida, a imediata efetivação do comando fundado no texto da carta política. Não se mostra lícito, no entanto, ao poder público, em tal hipótese,

mediante indevida manipulação de sua atividade financeira e/ou político-administrativa – criar obstáculo artificial que revele ilegítimo, arbitrário e censurável o propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar o estabelecimento e a preservação, em favor da pessoa e dos cidadãos, de condições mínimas de existência. Cumpre advertir, desse modo, que a cláusula da “reserva do possível” – ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível – não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido essencial. (STF, ADPF n° 45, Rel. Min. Celso de Mello, julg. 29.04.04).

Neste sentido, a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 45 (ADPF 45 STF, ADPF n° 45, Rel. Min. Celso de Mello, julg. 29.04.04), julgada pelo Ministro Celso de Mello, faz uma análise acerca do direito à saúde e da reserva do possível, trazendo uma discussão sobre a ponderação entre os limites de recursos e dos custos dos direitos. Preleciona que a formulação e a implementação de políticas públicas não se incluem, ordinariamente, no âmbito da “função institucional do Poder Judiciário”. Segue dizendo que competem, excepcionalmente, ao poder judiciário quando a omissão dos órgãos políticos competentes vier a comprometer a eficácia e a integralidade dos direitos fundamentais. Reconhece, também, que os direitos fundamentais de segunda geração são caracterizados pela gradualidade de seu processo de concretização, além de depender, em grande medida, “de um inescapável vínculo financeiro subordinado às possibilidades orçamentárias do Estado”. Afirma, ainda, que “a limitação de recursos existe e é uma contingência que não se pode ignorar”.

Além do mais, a reserva do possível admite tanto a ordem fática (falta de recursos), quanto jurídica (orçamentária).

É o mesmo afirmado por Andrea Lazzarini Salazar (et al), senão vejamos:

“Tem-se falado em duas espécies de reserva do possível, a fática e a jurídica. A reserva do possível fática, como sugere a denominação, diz respeito à inexistência fática de recursos, ou seja, o vazio dos cofres públicos. A jurídica, por sua vez, corresponde à ausência de autorização orçamentária para determinado gasto ser levado a cabo”. (SALAZAR, 2009. P. 93- 94)

TJ-MG - Apelação Cível AC 10439100119684002 MG (TJ-MG)

Data de publicação: 01/02/2013

Ementa: REEXAME NECESSÁRIO. APELAÇÃO CÍVEL. CIRURGIA DE DACRIOCISTORRINOSTOMIA. URGÊNCIA COMPROVADA. RESERVA DO POSSÍVEL. O Poder Público deve realizar cirurgia incluída na cláusula da reserva do possível se provem o mínimo existencial que satisfaça a dignidade da pessoa humana e promova a realização dos objetivos da República Federativa do Brasil de justiça social e redução das desigualdades sociais. Em reexame necessário, confirmar a sentença. Julgar prejudicado o recurso.

A Constituição Federal de 1988 veda o início de programas ou projetos não incluídos na lei orçamentária anual (art. 167, inc. I), a realização de despesas que excedam os créditos orçamentários (art. 167, inc. II), bem como a transposição, o remanejamento ou a transferência de recursos de uma 28 categoria de programação para outra ou de um órgão para outro, sem prévia autorização legislativa (art. 167, inc. VI).

É preciso destacar a importante decisão do Min. Celso de Mello, do Supremo Tribunal Federal, ao apreciar a pet. 1.246-SC: (...) entre proteger a inviolabilidade do direito à vida e à saúde, que se qualifica como direito subjetivo inalienável assegurado a todos pela própria Constituição da República (art. 5º, caput e art. 196), ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, entendo - uma vez configurado esse dilema - que razões de ordem ético-jurídica impõem ao julgador uma só e possível opção: aquela que privilegia o respeito indeclinável à vida e à saúde humana (20). Portanto, como ficou demonstrado, “o simples argumento de limitação orçamentária, ainda que relevantes e de observância indispensável para a análise da questão, não bastam para limitar o acesso dos cidadãos ao direito saúde garantido pela Constituição Federal”

O crescimento do processo de judicialização da saúde se baseia no artigo 196 da Constituição Federal, que considera a integralidade da saúde um direito da população e um dever do Estado. A justiça brasileira tem acatado de forma maciça esse argumento. Em grande parte do país, o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde têm lutado contra essa realidade, dadas as limitações impostas em seus orçamentos que levam à distorção das prioridades epidemiológicas financiadas pelo orçamento público. As inúmeras ações que tramitam no Judiciário restringem a liberdade do Governo Federal, dos estados e

dos municípios em alocar recursos públicos em saúde segundo prioridades pactuadas, devido aos bloqueios judiciais realizados no orçamento. (Coleção Gestão da Saúde Pública – Volume 4).

2.2.1 Separação dos poderes

O princípio da separação dos poderes surge, pela primeira vez, como teoria política, no pensamento de Locke (2001, p. 514), que determinou os três poderes indispensáveis às sociedades políticas: legislativo, executivo e federativo.

Para Locke, o poder legislativo tem a competência de fixar as leis com o objetivo de preservar a sociedade política e os seus membros. As leis elaboradas possuem força para se estabilizarem com o tempo, mas requerem, contudo, execução continuada. Para cuidar da execução das leis, há necessidade, normalmente, de um poder executivo separado do poder legislativo. O poder federativo compreende o poder de guerra e paz, de firmar ligas e promover alianças, além de todas as transações externas.

O sistema de freios e contrapesos ou freios recíprocos visa ao equilíbrio dos poderes (equilibrium of powers), mediante o qual, pela distribuição de competências, pela participação parcial de certos órgãos estatais controlam-se e limitam-se reciprocamente. Dessa forma, “[...] a doutrina dos ‘freios e contrapesos’ exige que, depois de atribuir a uma pessoa ou órgão o exercício principal de um de tais poderes, tenha-se o cuidado de estabelecer uma participação de menor importância de outras pessoas ou órgãos” (TEIXEIRA, 1 1, p. 582).

Para garantir o que preconizam as normas constitucionais, o cidadão recorre ao judiciário, a fim de resguardar seus direitos, que são concedidos na maioria das vezes. Tais decisões são fundamentadas no que relatam sobre a situação e a condição do indivíduo, decidindo por fornecimento de medicamentos, em alguns casos, sem observar a política de assistência farmacêutica, causando impactos importantes no orçamento, uma vez que os recursos financeiros são previstos e definidos para um período de gestão; assim, as decisões judiciais acabam interferindo nas ações de poderes autônomos (CHIEFFI; BARATA, 2009).

2.2.3 Da colaboração entre os poderes

Como ressalta Silva (2008, p. 106), poder legislativo, poder executivo e poder judiciário são expressões com duplo sentido. Expressam, por um lado, as funções legislativa, executiva e jurisdicional e, por outro, indicam os respectivos órgãos, conforme descrição e discriminação estabelecidas no título organização dos poderes.

Além da ideia absoluta de separação de poderes, é possível observar, mesmo na doutrina clássica, uma verdadeira ideia de coordenação ou colaboração. Quando se fala em separação de poderes não se encontra embutido o sentido de separação absoluta: “Se as dificuldades provêm apenas de terminologia, pode-se perfeitamente abandonar essa expressão, embora clássica, para falar-se em ‘divisão’ ou em ‘distribuição’ dos poderes [...]” (TEIXEIRA, 1 1, p. 583).

Os órgãos que exercem as funções estatais, para gozarem de independência, conseguindo frear uns aos outros, necessitam de certas garantias e prerrogativas constitucionais, sendo tais garantias invioláveis e impostergáveis, sob pena de ocorrer desequilíbrio e desestabilização do governo, pois quando o desequilíbrio agiganta o executivo, “instala-se o despotismo [...], como afirmava Montesquieu sobre a necessidade de existência de imunidades e prerrogativas entre os poderes” (MORAES, 2007, p. 396

Machado et al. (2011) advertiam que a judicialização pode ser uma via de acesso importante para garantia dos direitos dos pacientes quando reivindicados medicamentos contemplados nas políticas públicas elaboradas pelo poder executivo e, eventualmente, não disponíveis no SUS mas, que por outro lado, pode prejudicar o acesso à assistência à saúde de qualidade, quando impulsiona a oferta de tratamentos irracionais de alto custo, prejudicando o orçamento para outras demandas que atenderiam à população de forma mais equânime.

2.3 DAS AÇÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS

Consoante o art. 5º, XXXV, da Constituição Federal de 1 88, “a lei não excluirá da apreciação do poder judiciário lesão ou ameaça a direito”. Diante do mandamento constitucional, o ordenamento jurídico brasileiro prevê, basicamente,

dois tipos de processo para garantir à tutela judicial de direitos: em primeiro lugar, o processo derivado do direito de ação individual, regulado pelo código de processo civil e destinado à tutela de interesses individuais; e o processo coletivo, para a tutela de direitos coletivos, sob a égide da Lei de Ação Civil Pública (Lei no 7.347/85) e do Código de Defesa do Consumidor (Lei no 8.078/90).

O direito à saúde, apesar da sua dimensão coletiva, pode ser judicializado de maneira individualizada. Como esclarece Salles: “[Existe a] possibilidade de apresentação individual de muitos dos chamados direitos sociais. Não obstante sua vocação ao atendimento de demandas de coletividades específicas, compostas de pessoas ou grupos em situação similar, muitas vezes o direito social pode ser traduzido em típico direito subjetivo individual e, nessa condição, ser exigido judicialmente. Tome-se, por exemplo, o direito à educação, veiculado mediante o pleito de uma vaga para uma criança em determinada escola. O direito à saúde, postulado por meio do pedido de um medicamento ou tratamento para um paciente específico. (...) Essa “individualização” será sempre possível quando o direito social puder ser partível em uma parcela atribuível a um sujeito.

Sarlet; Figueiredo (2013, p. 117-8) explicam que pelo fato do direito à saúde estar “intimamente ligado proteção da vida, da integridade física e corporal e da própria dignidade inerente a cada ser humano” jamais se pode excluir a possibilidade de uma tutela pessoal e individual.

A) A ação individual consiste em ação ajuizada por uma pessoa física ou um grupo de indivíduos em litisconsórcio na qual a causa de pedir, o pedido e os efeitos da sentença são tipicamente individuais. A pretensão busca efetivar o quanto individual do direito à saúde e a sentença procedente produz efeitos inter partes, ou seja, “um sujeito inserido na coletividade carente de certa política pública poderá requerer a tutela da sua parcela subjetiva daquele direito coletivo, por intermédio de uma demanda individual, que tratará somente a ele a proteção requerida”. Ver Zufelato (2013, p. 327).

B) A ação coletiva consiste na ação ajuizada por alguma das entidades possuidoras de legitimidade ativa, nos termos do art. 5º da Lei de Ação Civil Pública e do art. 82 do Código de Defesa do Consumidor, com vistas à tutela de direitos difusos, coletivos lato senso ou individuais homogêneos. A causa de pedir é fundamentada em um interesse coletivo, o pedido busca tutelar uma coletividade e os efeitos da sentença são erga omnes.

Kazuo Watanabe afirma:

“(....) O legislador claramente percebeu que, na solução dos conflitos que nascem das relações geradas pela economia de massa, quando essencialmente de natureza coletiva, o processo deve operar também como instrumento de mediação dos conflitos sociais neles envolvidas, e não apenas como instrumento de solução de lides. A estratégia tradicional de tratamento das disputas tem sido de fragmentar os conflitos de configuração essencialmente coletiva em demandas-átomo. Já a solução dos conflitos na dimensão molecular, como demandas coletivas, além de permitir o acesso mais fácil à justiça, pelo seu barateamento e quebra de barreiras socioculturais, evitará a sua banalização que decorre de sua fragmentação e conferirá peso político mais adequada às ações destinadas à solução desses conflitos coletivos”.

"A judicialização é hoje a indústria do direito individual se sobrepondo ao coletivo. Não é possível dar tudo o tempo todo para todos. Mas há decisões que beneficiam o indivíduo e prejudicam o coletivo" Solange Mendes Presidente da FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar), em fala realizada durante o 3º Fórum A Saúde no Brasil, promovido pelo jornal 'Folha de S.Paulo', Interfarma e Unimed "Os juízes continuam favorecendo pacientes que pedem produtos não oferecidos pelo sistema público de saúde. A judicialização foi criada para garantir justiça, mas na saúde ela promove mais desigualdade" Lenir Santos Advogada e secretária de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde em entrevista à revista Época.¹

Sarlet; Figueiredo (2013, p 130) criticam que há uma ausência de preocupação nas decisões judiciais, sobre as consequências do provimento jurisdicional, o autor sugere a criação de varas judiciais especializadas e a realização de um treinamento para os juízes, ouvindo órgãos de saúde para uma decisão mais consciente e responsável, isonômica e racional, para que se evite a litigância individual descontrolada.

Ao que parece, tais varas especializadas visam conceder mais visibilidade social, bem como maior visibilidade aos próprios órgãos de saúde com o intuito de uma tomada de decisão mais sensata e voltada à igualdade de uma forma ampla e geral, evitando, portanto, o ingresso individual no judiciário a todo o momento.

Segundo entendimento do Ministro Benedito Gonçalves: ao ingressar na alçada da administração pública, o judiciário cria problemas de toda ordem, como o desequilíbrio de contas públicas, o comprometimento de serviços públicos, entre

¹FÁBIO, A. C. Quem perde e quem ganha com ações judiciais na rede da saúde. (2016, *online*)

outros. A ideia de que o poder público tem condição de satisfazer todas as necessidades de coletividade ilimitadamente, seja na saúde ou em qualquer outro segmento, é utópica; o aparelhamento do Estado, ainda que satisfatório aos anseios da coletividade, não será capaz de suprir as infindáveis necessidades de todos os cidadãos.

2.3.1 O sistema único de saúde e a Constituição Federal de 1988

A Lei Orgânica de Saúde, n. 8.080/90 veio regulamentar as ações de saúde no Brasil, seja para garantir a saúde preventiva e curativa, a vigilância sanitária ou até mesmo para dispor sobre fatores externos ligados à saúde como o saneamento básico, a alimentação, o trabalho etc. (CARVALHO; SANTOS, 1995)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um modelo de ação social integrada e descentralizada de matiz constitucional. O seu perfil, como sejam os seus princípios e seus objetivos, é previsto no artigo 194 da Constituição Federal dando compreensão do direito de seguridade social (CARVALHO; SANTOS, 1995).

Lei n. 8.080/ 0, no seu artigo 4º: “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”. Portanto, o artigo 4º é claro ao estabelecer que as ações e serviços de saúde serão oferecidos pelo poder público, constituindo o Sistema Único de Saúde. (REMOR, 2002, p. 30).

Assim, a mencionada lei tem o intuito claro de instituição do Sistema Único de Saúde, visando a prática conjunta de ações voltadas à saúde, com prestação de órgãos e instituições públicas as quais são mantidas pelo próprio poder público.

Para que possam ser promovidas ações e serviços aos cidadãos, o SUS, sendo um sistema único, integra todos os serviços públicos, para que dessa forma possam ser de acesso universal, igualitário e com atendimento integral. Mas, para que possam ser oferecidos tais serviços a constituição também prevê a participação da iniciativa privada no sistema. (REMOR, 2002).

Com o intuito de efetivar o direito fundamental à saúde, constituiu-se o SUS, um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que abrange desde o

simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgão, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Além de oferecer consultas, exames e internações, o sistema também promove campanhas de vacinação e ações de prevenção e de vigilância sanitária – como fiscalização de alimentos e registro de medicamentos – atingindo, assim, a vida de cada um dos brasileiros. (CARVALHO, 2004).

O direito à saúde, como direito constitucional, social, vem sendo em grande escala discutido no Judiciário. Muitas são as demandas contra a Administração Pública, para que sejam fornecidos medicamentos e/ou tratamentos de forma individualizada e gratuita.

2.3.2 A judicialização da saúde e os impactos na administração pública

A gestão pública é definida por Bittencourt e Zouain (2010) como a substância fundamental da atividade correspondente ao poder executivo, o qual faz referência ao exercício de gestão desempenhado pelo seu titular sobre os bens do Estado. É uma forma de gerir de modo imediato e permanente para satisfazer as necessidades públicas na busca pelo bem de todos. Tal atribuição é, na verdade, a realização de um serviço público, submetido ao limite jurídico em particular que normatiza suas atividades e se efetiva a partir da emissão e realização dos atos administrativos.

De acordo com Lopes (2010), na gestão pública há uma diversidade de tarefas que são estabelecidas conforme determinação das leis, dando competência àqueles que são parte integrante da máquina pública de um Estado. Assim sendo, estes são obrigados a prestarem contas por meio de relatórios públicos para serem avaliados pelo parlamento e sociedade em geral.

Para Di Pietro (2007), a gestão pública é importante considerar o fato de que esta é uma máquina do povo, do bem público, pois, além de administrar e organizar, também é coisa pública que permite a organização de algo público, definitivamente.

Além do exposto, Di Pietro (2007) destaca que juntamente com a estrutura organizacional administrativa da gestão pública também atuam entes privados que auxiliam o Estado nas atividades de interesse público. Dentre tais entes se tem as

organizações sociais, serviços sociais autônomos e organizações da sociedade civil de interesse coletivo.

Contudo, Barroso (2007) salienta que se tem observado a judicialização na gestão pública. Trata-se de uma ação que ocorre na política pública todas as vezes em que os tribunais, ao exercer suas funções normais, afetam diretamente nas condições da atuação política e podem impactar na gestão pública.

Segundo Bliacheriene e Santos (2010), no que se refere aos impactos na gestão pública, verifica-se a possibilidade de afetar diretamente no sistema político quanto ao impacto sobre a democracia e liberdade dos cidadãos brasileiros. Tais impactos da judicialização na gestão pública afetam, principalmente, os setores do orçamento público e financeiro das políticas públicas.

Conforme Vianna (1999), levando em consideração o crescimento dos gastos com as sentenças judiciais e das despesas com remédios do Sistema Único de Saúde (SUS), verifica-se uma tendência de o estado ter maiores gastos com o fornecimento de medicamentos em decorrência de sentenças judiciais a situações individuais em comparação com o fornecimento de remédios distribuídos para a coletividade. Tal fato demonstra a forte influência que a judicialização possui sobre a saúde com evidente impacto sobre o orçamento público.

Para Bliacheriene e Santos (2010), quanto ao impacto financeiro da judicialização na saúde, ocorre em casos em que o poder judiciário tem decisões as quais, podem interferir diretamente nas atividades já planejadas por parte do poder público e que precisam ser efetivadas.

Contudo, Vianna (1999) explica que se tem notado que o SUS ainda não conseguiu efetivar de forma concreta o princípio do atendimento integral conforme estabelecido pela CRFB (1988), considerando a limitação que seus recursos possuem. Desta forma, as pessoas que são usuárias do SUS acabam tendo que recorrer ao poder judiciário para assegurar o acesso a alguns medicamentos.

Neste contexto, Barroso (2007) salienta:

São comuns programas de atendimentos integral, no âmbito dos quais, além de medicamentos, os pacientes recebem atendimento médico, social e psicológico. Quando há alguma decisão judicial determinando a entrega imediata de medicamentos, frequentemente o governo retira o fármaco do programa, desatendendo a um paciente que o recebia regularmente, para entregá-lo ao litigante individual que obteve a decisão favorável. Tais

decisões privariam a administração da capacidade de se planejar, comprometendo a eficiência administrativa no atendimento ao cidadão. Cada uma das decisões pode atender às necessidades imediatas do jurisdicionado, mas, globalmente, impediria a otimização das possibilidades estatais no que toca à promoção da saúde pública (BARROSO, 2007, p. 154).”

Para Carvalho (2004), não se pode negar o direito dos usuários do SUS em recorrer ao poder judiciário para conseguir seus direitos garantidos, pois este tem a capacidade de exercer pressão para mostrar aos agentes públicos a existência de uma demanda que não está sendo atendida e, por meio da justiça, é possível obter uma política pública para atender toda a demanda.

Além disso, nota-se que a judicialização possui um caráter de individualização e, assim, coloca sobre o coletivo, o direito individual.

3 CONSIDERAÇÕES GERAIS

O fenômeno da judicialização da saúde, é um tema de grande repercussão no atual momento em que vivemos. Tanto pela forma como é vista, quanto por ser interpretada de maneira que a mesma seja taxada como prejudicial à saúde coletiva. Sendo a própria usada para coagir o Ente Público, a prestação de medicamentos/tratamentos a uma ou pequenos grupos de pessoas que em regra é de classe média, que geralmente tem poder aquisitivo e conhecimento bastante para provocar o Judiciário.

Ao investigarmos a fundo a problematização que a Judicialização acarreta consigo, percebemos que existe três pontos de maior ênfase, que são elas: 1) excesso de judicialização; 2) é o direito individual sobrepondo ao coletivo e a terceira e última, é o pouco conhecimento técnico dos magistrados, cumulados com a falta de parâmetros para deferimento do pedido.

Entrando no primeiro tópico, percebemos que o excesso de Judicialização tem como principal erro a interferência desenfreada nos assuntos de competência do Executivo e Legislativo, todo excesso é prejudicial a qualquer assunto que seja, quais sejam: mudança na política pública estabelecida pelos entes públicos; limitação do dinheiro público; imposição de mandados judiciais para compra de medicamentos/tratamentos de altos custos à uma pequena parte da população; desestruturação do Sistema Único de Saúde; bifurcação da fila do sistema, abrindo um caminho de privilégio aos que gozam de conhecimento e situação financeira melhor.

Contudo, no primeiro tópico temos percepção de que o Poder Judiciário, não mostra forma de conseguir mais recursos, ele apenas redistribui o dinheiro que estava destinado aos programas públicos determinados pelo Legislativo para o que o Executivo cumprisse, e da destinação para as mãos de poucos cidadãos o que estava destinado à coletividade.

O segundo tópico, por sua vez é a principal contradição ao que estendemos por direitos sociais, pois aqui o que prevalece é o individual sobre o coletivo. E é por isto que é visto como um problema, por que vejamos: o direito à saúde, não pode ser entendido como direito público subjetivo, pois além de ser assegurado pela Constituição, ainda é previsto nos Tratados Internacionais de Direitos Humanos e se trata de um direito fundamental. Então é inquestionável que se trata de um direito de

todos. Entretanto, não podemos dizer que por ser tratar de um direito coletivo, o mesmo não possa vir a ser cobrado individualmente. O que não podemos esquecer, é que a judicialização tem se tornado um meio eficaz de se conseguir medicamentos/tratamentos, e com o número de ações crescendo, o excesso de condenações feitas ao Poder Público, pode levar a uma diminuição grande de orçamento que seria destinado a tratar toda coletividade e assim causar prejuízos aos cofres públicos.

Por fim, o terceiro e último tópico, teve um resultado bastante interessante. Como é sabido, o magistrado, em regra não carece de conhecimento técnico para o deferimento de nenhuma ação de saúde, porém também não pode deixar sem solução a demanda que chega ao seu conhecimento. A quem diga que o Juiz ao apreciar um requerimento acerca da saúde, deve sempre seguir a recomendação do CNJ, Nº 31 de 30 de Março de 2010, que diz que o Juiz deve celebrar convênio com médicos e farmacêuticos com conhecimento técnico para auxiliarem e instruírem as ações judiciais acerca de medicamentos/tratamentos. Entretanto, apesar desta recomendação, nem todas as comarcas celebram este convênio. Mas mesmo assim, este já é um grande avanço para a problemática da falta de conhecimento técnico, pois antes desta recomendação, quase todas as comarcas e seus devidos juizes, decidiam de acordo com seus preceitos, que quase sempre eram levados pelo lado emocional do pedido, e para o deferimento, era simplesmente preciso a comprovação da negativa por parte do Poder Público, a hipossuficiência para arcar com os custos e a receita médica, nada mais. Com este avanço, percebemos que a solução pode estar exatamente aí, porque se pensarmos bem, a solução para a falta de parâmetros seria a criação por parte do Supremo Tribunal Federal, de súmulas vinculantes à respeito de critérios para deferimento deste ou daquele pedido.

Em 29.02.2016, o Comitê Executivo Estadual de Saúde de Minas Gerais aprovou um relatório médico para judicialização do acesso à saúde. O objetivo é contribuir para a redução. O médico deve utilizá-lo toda vez que pretender conseguir produtos e serviços para seus pacientes por meio da Justiça. Percebemos que com a aprovação deste relatório, a judicialização venha a ser reduzida, mas o principal intuito segundo o Comitê é o critério na hora do deferimento, uma forma de dar suporte técnico ao magistrado.

Por fim, podemos deixar claro que o referido estudo trouxe bastantes resultados satisfatórios ao que se refere no tópico três da problemática trazida, apesar de que ainda temos muito o que avançar em relação ao excesso de judicialização e também frente as demandas individuais versus as coletivas, pois as mesmas precisam de uma regulação acordada entre os três poderes, e com as participações das Sociedades Civas interessadas, para que somente assim haja harmonia entre elas.

Os tópicos antes citados, nos demonstram 3 situações diferentes e inerentes ao fenômeno da judicialização da saúde, que ocasionam grandes problemas. O primeiro tópico que vimos, podemos chama-lo de problemática Constitucional, pois sabemos que o Judiciário tem o direito de aplicar a lei maior, principalmente para assegurar que o direito à saúde seja cumprido. Porém ainda que se reconheça a legitimidade do Poder Judiciário para intervenção em decisões da administração e do Poder Legislativo, certos limites são necessários a tal intervenção, sob pena de ocorrer violação do princípio da separação de poderes, já que decisões sobre o fornecimento de medicamentos são verdadeiras decisões sobre onde aplicar os recursos, com teor exatamente de competência política e, portanto, tocam originalmente ao Poder Legislativo e ao Poder Executivo. Contudo, nessa seara existem pontos de vistas diferentes de diversos autores, no qual posso coloca-los da seguinte forma, uma grande parte dos doutrinadores, defendem que o Princípio Constitucional da Separação dos Poderes, deve sempre ser levado em conta e não porque se trata de saúde ele pode ser esquecido, afinal não existe hierarquia dos Princípios. Já por outro lado, parte dos autores entendem que pelo direito à saúde ser um direito Constitucional totalmente ligado à vida, este deve ser cumprido acima de qualquer coisa. Portanto, defendo aqui que nenhum poder pode usurpar a competência do outro, nem mesmo nele interferir constantemente, deve haver um limite pra tudo. De resto, caso isso fosse permitido, a estrutura do estado democrático ruiria.

O segundo tópico traz consigo uma disputa de grandes e plausíveis opiniões. De um lado está a CF/88, que dá em seu Art. 196º uma grande abertura ao individualismo, pois deixa claro que à saúde é direito de todos e dever do Estado, e de outro lado está a Política Pública que é feita pra atender a todos no geral. Uma parte da doutrina, diz que se o Estado tem o dever de arcar com a saúde, então não interessa se é para satisfazer umas pessoas ou um grande grupo, afinal todos têm o

mesmo direito. Já a outra parte da doutrina, posicionam diferente e também baseado na CF/88, mais precisamente em seu Art. 6º, que trata da saúde como direito social, ou seja, da sociedade, não pertencendo assim a uma só pessoa. Porém em minhas palavras, considero que é mais que claro a impossibilidade do Poder Público disponibilizar de forma integral o acesso à saúde, já que o Art. 196º da Constituição Federal de 1988 é considerado utopia ao meu ver.

O terceiro tópico por sua vez, trouxe resultados animadores, já que uma das principais críticas era a falta de parâmetro e de conhecimento técnico dos magistrados para a apreciação das ações. As mudanças trazidas pelo Conselho Nacional de Justiça em sua recomendação Nº 31º foi de grande valia, pois um dos temas mais questionados pelo fenômeno da judicialização era a questão de o Juiz não dispor de conhecimento técnico e com esta mudança, agora a justiça poderá celebrar convênios com médicos e enfermeiros para que os mesmos acompanhe de forma a auxilia-los na resolução de cada caso concreto. Contudo o maior destaque se dá ao implemento aprovado pelo Comitê Executivo Estadual de Saúde de Minas Gerais, que disponibiliza a cada médico uma folha para ser preenchida antes de entrar com qualquer ação requerendo prestação à saúde. Enfim, ainda vejo que apesar de todos avanços trazidos, precisamos de algumas súmulas para vincular as decisões, de forma que possam ter mais eficácia e segurança jurídica, a uniformização é o mais importante.

Recentemente o STF julgou dois REs (recursos extraordinários), no qual fixaram importantes teses de repercussão geral de diferentes temas tratados neste estudo. No primeiro RE, de nº 855178, no qual tratava-se de entendimento já firmado anteriormente à respeito da solidariedade passiva dos entes federados, o STF voltou a reafirmar por maioria dos votos, a seguinte redação: “Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o nus financeiro”. O Segundo RE, de nº 657718, no qual o plenário deu parcial provimento, fixou tese sobre medicamentos fora da lista do SUS, suplementares e não regulados pela ANVISA (agência nacional de vigilância sanitária). Em que decisão ficou da seguinte forma:

“1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras);(ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União”.

Contudo, o Supremo ainda este semestre decidirá em sede de Recurso Extraordinário, outro tema de grande repercussão geral, o qual trás o dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo.

4 CONCLUSÃO

Durante a realização deste trabalho, foi possível detalhar de forma bem precisa e aprofundada, o quanto o fenômeno da Judicialização é importante e ao mesmo tempo complexo. E de tudo que foi exposto, conclui-se que diversas são as mudanças que o tema vem tomando e o tanto ainda tem pra modificar, é preciso no que concerne a interferência da Justiça no Poder Público tomar precauções quanto ao excesso de ações contra o Estado, para que não limite as ações da Administração Pública de um modo geral.

O direito à saúde, como direito constitucional, social, vem sendo em grande escala discutido no Judiciário. Muitas são as demandas contra a Administração Pública, para que sejam fornecidos medicamentos e/ou tratamentos de forma individualizada e gratuita. Com frequência, os tribunais de Justiça brasileiros condenam o Estado a fornecer, mediante até mesmo a aplicação de multa diária pelo não cumprimento da obrigação. Todavia, frente aos vários deferimentos de pedidos de medicamentos/tratamentos médicos individuais pela via judicial, com a condenação do Estado quase sempre em caráter liminar e em alto custo, podemos verificar lesão das políticas de saúde formuladas e aprovadas pelos Poderes Legislativo e Executivo. Assim, observa-se um déficit aos cofres públicos, com o desvio de uma boa quantidade de recursos que seriam investidas no Sistema Único de Saúde (SUS), alcançando a população de forma geral, para abarcar apenas alguns indivíduos.

Vislumbra-se, então, que existe um “conflito” entre o Poder Executivo e o Poder Judiciário no que se refere a medicamentos/tratamentos, na qual este último cumprindo com seu papel de acabar com as omissões daquele Poder, passa a deferir todos os pedidos formulados nas ações judiciais. É certo que um dos principais papéis do Poder Judiciário é o de suprir as omissões e controlar os abusos praticados pelos demais Poderes, devendo cuidar apenas para que no seu atuar também não venha a extrapolar limites. No que se refere ao fornecimento de medicamentos, o Judiciário pode continuar cumprindo o seu papel de intervir nos casos em que o Executivo se omitiu, garantindo assim o acesso, mesmo que por uma pequena parte da população a medicamentos/tratamentos, não desamparando o direito à saúde.

Entretanto, podemos dizer que o Judiciário deve cumprir sim com o seu papel, mas em vez de deferir medicamentos de forma tão excessiva e individual, deveria atingir à coletividade, ao julgar ações cujas as condenações fossem para a inclusão de medicamentos ou tratamentos nos protocolos do Sistema Único de Saúde, fazendo revisões constantes nesses protocolos, e não obrigando o ente Público a desviar recursos que estão destinados a várias pessoas para apenas um indivíduo.

Por fim, insisto que deve haver uma padronização as políticas de saúde e edição de súmulas vinculantes sobre o tema, para que possibilite uma maior formalização das decisões, evitando que o mesmo direito seja interpretado de forma desigual dentro do País. No entanto, acredito que o excesso de judicialização seja muito mais prejudicial, do que benéfica à maior parte da população, pois, de acordo com algumas revisões apresentadas nesta pesquisa, as pessoas que geralmente provocam a justiça para obtenção de tratamentos/medicamentos, são as que na maioria das vezes têm conhecimento e condições financeiras de arcar com os custos do processo, e mais, de custearem o próprio tratamento, sem nem se quer precisar da intervenção do judiciário. E em consequência disso, as pessoas que realmente precisam desta prestação, pagam duas vezes pelo excesso de judicialização, a primeira por que não possuem os recursos e os conhecimentos necessários para provocar o judiciário e solicitar os seus direitos e a segunda pelo fato de recursos financeiros que poderiam ser gastos para melhoria de infraestrutura e condições de saneamento estarem sendo, por muitas vezes, desviados de seu fim inicial para arcar com determinações dadas por magistrados, decisões que devem ser cumpridas sem nenhuma preocupação com as consequências da coletividade, muitas vezes com imposição de multas diárias ainda para coagir a Fazenda Pública.

Contudo ficou definido pelo STF que nem as operadoras de planos de saúde nem o SUS estão obrigados a fornecer medicamentos não registrados na Anvisa, aplicando-se para o SUS uma exceção se cumpridos os critérios exigidos na tese de repercussão geral fixada em 23/05/2019 pela decisão nº 657718, e que segundo RE nº 855178, continua sendo solidária a responsabilidade passiva dos Entes Federados, cabendo portanto, à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento financeiro de quem arcou com a prestação.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Revista Interesse Público, Belo Horizonte, n. 46, 2007.pdf.

_____. Luís Roberto. **Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática**. Revista Eletrônica Atualidades Jurídicas. 4.ed 2009. Conselho Federal da OAB. Disponível em <<http://www.oab.org.br/editora/revista/0901.html>> Acesso em 22 de junho de 2020.

BLIACHERIENE, Ana Carla; SANTOS, José Sebastião dos. **Direito à vida e à saúde: impactos orçamentário e judicial**. São Paulo: Atlas, 2010.

BORGES, D.C.L.; UGA, M.A.D. **Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, jan. 2010, p. 59-69.

BRASIL. **Constituição. Brasília: Senado Federal, 1988**. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Acompanhamento Processual. ADPF n.º 45. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 03 mar. 2018.

_____. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 31 de 30 de março de 2010**. Disponível em <<http://www.cnj.jus.br/atos-administrativos/atos-da-presidencia/322-recomendacoes-do-conselho/12113-recomendacao-no-31-de-30-de-marco-de-2010>>. Acesso em: 12 set. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916**. Brasília, DF, 1998. BRASIL. Diário Oficial da União.

_____. **Lei Federal nº 8.080. Brasília, DF, 1990**. Acesso em 3 de mar. 2018.

_____. Supremo Tribunal Federal. Inteiro Teor. **RE 271286 AgR**. Agravo Regimental no Recurso Extraordinário. Disponível em: . Acesso em: 03 mar. 2018.

CANOTILHO, 2004. *Apud* FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito Fundamental à Saúde**. [s.e.], 2007.

CARVALHO, Ernani Rodrigues de. **Em busca da judicialização da política no Brasil: Apontamentos para uma nova abordagem.** Revista Sociologia Política, Curitiba, 23, 2004.

CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. **Sistema Único de Saúde: comentários à lei orgânica da saúde (Lei n. 8.080/90 e Lei n. 8.142/90).** 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1995.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. **Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade.** Cad. Saúde Pública. 2009, vol. 25, n. 8.

DALLARI, S; VENTURA, 2003, *apud*, Mariana Filchtiner Figueiredo, *Direito Fundamental à Saúde*, 2007, BITTAR, Eduardo C.B.; ALMEIDA Guilherme Assis de Almeida. **Curso de Filosofia do Direito.** 8ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

DWORKIN, Ronald. **O Império do Direito.** trad. Jeferson Luiz Camargo. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

GRINOVER, Ada Pellegrini; WATANABE, Kazuo (coord.), **O controle jurisdicional de políticas públicas,** Rio de Janeiro, Forense, 2011.

LOBATO, Anderson Orestes Cavalcante. **O reconhecimento e as garantias constitucionais dos direitos fundamentais.** Cadernos de Direito Constitucional e Ciência Política. São Paulo: Ed. RT, n.22, 1998.

LOPES, Mauricio Caldas. **Judicialização da saúde.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. Débitos judiciais no orçamento público: Algumas considerações. **Revista de Informação Legislativa,** Brasília, v. 41, n. 163, 2004.

MESSEDER, Ana Márcia; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; LUIZA, Vera Lucia. **Mandados judiciais como ferramentas para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro,** Brasil. Janeiro, v. 21, n. 2, p.525-534, 2005.

MOLITERNO, Marcella Parpinelli. **O direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro e a política de dispensação de medicamentos.** 2011. 72 f. Dissertação (Bacharelado) - PUCRio, Rio de Janeiro, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial de Saúde.** Nova Iorque, 22 jul. 1946. SARLET, Ingo Wolfgang. "Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988". Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php&oq=http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php&aqs=chrome.69i57&sourceid=chrome&ie=UTF-8>> Acesso em: 05 de março de 2018.

O Direito achado na rua : Introdução crítica ao direito à saúde. / Alexandre Bernardino Costa ... [et al.](organizadores) – Brasília: CEAD/ UnB, 2009. Acesso em 22 de março de 2018.

HUNT, Paul, Neglected diseases : a human rights analysis / Paul Hunt ; with the assistance of: Rebecca Stearns, Judith Mesquita, Lisa Oldring. World Health Organization. Acesso 22.02.2018_02:22.

REMOR, Lourdes de Costa. **Controle, avaliação, auditoria do Sistema Único de Saúde: atividades de regulação e fiscalização**. Florianópolis: PapaLivro, 2002.

SALLES, Carlos Alberto de. **Duas faces da proteção judicial dos direitos sociais no Brasil**. In: SALLES, C. A. (coord.). As grandes transformações do processo civil brasileiro. São Paulo: Quartier Latin, 2009.

SANTOS, José Sebastião dos. **Direito à vida e à saúde: impactos orçamentário e judicial**. São Paulo: Atlas, 2010.

SARLET, I. W. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito saúde na Constituição de 1988. TIMM, L. B. **“Qual a maneira mais eficiente de prover direitos fundamentais: uma perspectiva de direito e economia?”** uma perspectiva de direito e economia? ”Disponível em <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude&pagina>>, Acesso em: 02 de fevereiro. 2018.

SCHEFFER, Mário; SALAZAR, Andrea Lazzarini; GROU, Karina Bozola. **O Remédio via Justiça: um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/AIDS no Brasil por meio de ações judiciais**. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Série Legislação n.3. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

SOUZA, Delvechio de. **O orçamento público e o processo de judicialização da saúde**. 2010. 32 f. Dissertação (Especialização) - Isc/tcu, Brasília, 2010.

SOUSA, Renata Janaína de. **A judicialização do direito à saúde: uma revisão bibliográfica da produção científica nacional**. 2011. 42 f. Dissertação (Graduação) - Departamento de Ciências Sociais, Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

TORRES, Ricardo Lobo. **O mínimo existencial, os direitos sociais e os desafios de natureza orçamentária**. In.: SARLET, I. W; TIMM, L.B (Org.). Direitos fundamentais, orçamento e reserva do possível. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

VENTURA, Miriam et al. **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.20, n.1. 2010.

VIANNA, Luiz Werneck. **A Judicialização da Política e das relações sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 1999.