

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE - Transferência de Pacientes Cadastrados no SUSFÁCIL: CIRCUNSTÂNCIAS E CONSEQUÊNCIAS

Rita Maria de Souza Macedo*
ritinhamacedosouza@hotmail.com

Elizabeth Cristina de Oliveira Futami de Novaes**
elizabethfutami@uniaraxa.edu.br

RESUMO

A Judicialização da Saúde é um fenômeno multifacetado, que expõe limites e possibilidades institucionais estatais e instiga a produção de respostas efetivas pelos Agentes Públicos, do Setor da Saúde e do Judiciário. Essa Judicialização vem intervindo na Gestão da Saúde; sendo alvo de debates constantes, no Supremo Tribunal Federal (STF). Esses Processos Judiciais, individuais ou coletivos, iniciaram-se, por volta dos anos 90; contendo as primeiras reivindicações, advindas de pessoas diagnosticadas, como Portadoras do HIV, quanto ao fornecimento dos medicamentos e procedimentos médicos de alto custo. Dessa forma, evidencia-se a precariedade de todo país; agravando a crise; restringindo o saneamento; e, proliferando doenças; obtendo um Sistema deficiente, no sentido de se combater o agravo da Saúde. O Direito à Saúde é universal; e, está previsto, de forma ampla, sem nenhuma restrição. Entretanto, na ocasião em que o Cidadão tem limitado o tratamento específico, pelo Sistema Único de Saúde, em virtude de não tê-lo, no Município, de acordo com a moléstia que o acomete; sendo cadastrado, no *software* e a não efetivação de sua transferência, as famílias têm recorrido à Justiça, a fim de obter a citada transferência, de maneira mais célere; e, em distintas circunstâncias, remédios e exames; resultando, desse modo, na judicialização dos procedimentos. Assim, o presente Estudo analisa as circunstâncias e as consequências das decisões judiciais, que vêm concedendo transferências, medicações e exames; destacando, exclusivamente, os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-Chave: Direito Fundamental; Isonomia; Judicialização da Saúde; Tutela da Esperança.

1 INTRODUÇÃO

* Acadêmica do Curso de Direito do UNIARAXÁ.

** Advogada. Professora Mestre do Curso de Direito do UNIARAXÁ e Orientadora deste Trabalho.

Atualmente, a contextualização da Judicialização da Saúde reivindica a atuação legítima da população e das Instituições, com o intuito de garantir e promover os Direitos de Cidadania, afirmados pelas Leis nacionais e internacionais. Tal Judicialização ocorre, com o envolvimento político; aspectos sociais e éticos; que se sobressai aos componentes de gestão e política dos Serviços Públicos. (VENTURA, 2010)

Em concordância com Ventura (2010), o Direito e a Saúde Coletiva intensificaram seus vínculos, nas últimas décadas; originando um aumento de jurisprudências e intervenções do Poder Judiciário, na gestão da Saúde. Os Processos Judiciais, individuais ou coletivos, iniciaram-se, por volta dos anos 90; contendo as primeiras reivindicações, advindas de pessoas diagnosticadas, como Portadoras do HIV, para o fornecimento dos medicamentos e procedimentos médicos de alto custo; fora do padrão de fornecimento do Sistema Único de Saúde, fundamentadas no Direito Constitucional à Saúde. Com essas intervenções, os avanços das Políticas Públicas, na assistência ao HIV, elevaram-se, significativamente, os Movimentos Sociais organizados e a população, em geral; constatando uma maior obtenção desse mecanismo, como forma a garantir os Direitos Sociais; e, conseqüentemente, uma atuação, mais eficaz do Ministério Público, nesse âmbito (VIANNA; BURGOS, 2005).

De maneira geral, os estudos sobre a Judicialização da Saúde enfatizam, mais fortemente, os efeitos negativos desse tipo de demanda, na governabilidade e na gestão das Políticas e Ações em Saúde. Uma das principais justificativas é que esse tipo de intervenção, no SUS, intensifica as iniquidades, quanto ao acesso à Saúde; privilegiando determinado segmento e indivíduos, com maior poder de reivindicação, em detrimento de outros; na medida em que as necessidades individuais ou de grupos determinados seriam atendidas, em prejuízo a necessidades de outros grupos e indivíduos. (BARATA; CHIEFFI, 2009; MARQUES; DALLARI, 2007; VIEIRA; ZUCCHI, 2007)

Assim, o presente Trabalho tem, como objetivo, demonstrar o processo de Judicialização da Saúde, com ênfase em transferências de Pacientes; verificando as circunstâncias e as conseqüências, relacionadas a essa Judicialização; e, também, relatar como ocorre a Tutela da Esperança.

1.1 METODOLOGIA

O referente Estudo trata-se de uma pesquisa exploratória, que propõe abordar a Judicialização da Saúde; buscando esclarecer os procedimentos desse evento; e, elevando a

familiaridade com o tema, as suas circunstâncias, as consequências; e, como sucede a Tutela da Esperança. Faz-se, também, uma aprofundada pesquisa bibliográfica; abrangendo o assunto.

Assim, o presente Trabalho propõe um estudo sobre as circunstâncias e as consequências das decisões judiciais, que vêm concedendo transferências, medicações e exames; destacando, exclusivamente, os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Há de se considerar, ainda, a realização de comparativos entre as decisões de uso de medicação e de tratamentos, fora de cobertura, pelo SUS; e, também, a utilização de literatura alusiva.

2 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A "Judicialização da Saúde" é um fenômeno multifacetado, que expõe limites e possibilidades institucionais estatais e instiga a produção de respostas efetivas, pelos Agentes Públicos, do Setor de Saúde e do Sistema de Justiça. Essa Judicialização vem intervindo, na Gestão da Saúde; sendo alvo de debates constantes, no Supremo Tribunal Federal (STF). Dessa forma, tem ocasionado a realização de Audiências Públicas; possibilitando a interlocução entre os Atores envolvidos. (PEPE et.al, 2010)

Em concordância com a autora supracitada, esse fato tem proporcionado Ações Judiciais, as quais se relacionam, diretamente, ao Direito à Saúde; deliberando alternativas legais contra os Poderes Públicos; concedendo diferentes ângulos observatórios deste feito. Todavia, pesquisas, abrangendo o tema, apontam que larga escala dessa demanda concentra-se nos Processos Judiciais individuais; os quais reivindicam o aprovisionamento de medicação e transferência de Pacientes.

Obtendo uma constante demanda, nota-se que os casos de Judicialização possuem três características marcantes: Na primeira, percebe-se que a maioria das solicitações são individuais; e, estão sendo deferidas, como “praticamente, a única base à prescrição medicamentosa, apresentada pelo Reivindicante”. Na segunda peculiaridade, é notada, pelo fato de as prescrições médicas conterem, tanto medicamentos incorporados, como não apenas, pelo Setor de Assistência Farmacêutica (AF) do Sistema Único de Saúde – SUS; os quais alguns se encontram sem registros no país; ou, com ausência da inscrição sanitária. A terceira consiste no crescimento exponencial das demandas judiciais e dos gastos com medicamentos. (FIGUEIREDO et.al, 2010)

É consenso que o uso da via judicial para o fornecimento de medicamentos, presentes nas listas oficiais públicas, é uma forma legítima de garantir o pleno exercício do Direito à Assistência Individual Terapêutica, que integra o Direito à Saúde, na Lei Brasileira. Este Trabalho usará o termo lista [pública] oficial, para designar tanto as listas de medicamentos essenciais, como aquelas, que contêm um elenco selecionado, para o fornecimento pelo SUS; sejam elas as do componente de financiamento, pactuado entre as Instâncias; ou, ampliadas/reduzidas pelos Gestores locais. (PEPE et.al, 2010, p. 3)

As demandas, contidas no Sistema, possuem características específicas diferenciadas; as quais demonstram a atuação da Gestão, da Administração e do Judiciário, no sentido de refutarem as ordens judiciais; impedindo o surgimento de novas Ações; e, preservando as diretrizes e os princípios do SUS. Um exemplo é o fato de, praticamente, todos os pedidos judiciais formulados terem concessão de Tutela Antecipada (Liminar). Essa permissão implica a determinação de entrega imediata do medicamento, pelo Gestor, sem que este seja ouvido, anteriormente, sobre o pedido do Reivindicante; o que tem gerado dificuldades, na Gestão da AF (Assistência Farmacêutica) - para o cumprimento da ordem judicial; ao mesmo tempo, em que é necessário atender à demanda ordinária do Sistema de Saúde. (PEPE et.al, 2010)

Há ponderações sobre os efeitos negativos da Judicialização da Saúde, sob três ângulos primordiais. O primeiro aponta que o deferimento absoluto de pedidos judiciais pode aprofundar as iniquidades de acesso ao Sistema Público de Saúde; com atestam (VIEIRA; ZUCCHI, 2007, pág. 8)

Infringe os Princípios do SUS, uma vez que favorece aqueles que têm maior possibilidade de veicular sua demanda, judicialmente; em detrimento dos que não possuem acesso à Justiça; igualmente, apontam para o possível comprometimento do Princípio da Integralidade; uma vez que Ações, de cunho individual, não são estendidas aos demais Portadores da mesma condição patológica, que poderiam se beneficiar do objeto da demanda. (VIEIRA; ZUCCHI, 2007, pág. 8)

O segundo aponta para as dificuldades, encontradas na Gestão da AF, propriamente, dita:

Uma vez que a ágil resposta às demandas judiciais, não previstas no planejamento dos serviços, faz com que alguns deles criem uma estrutura "paralela" para o seu acompanhamento; utilizem-se de procedimentos de compra não usuais, na Administração Pública e tenham maior gasto na aquisição destes medicamentos. (VIEIRA; ZUCCHI, 2007, pág. 8)

O último se refere à segurança do Paciente, em razão de possíveis prescrições inadequadas; mesmo que de medicamentos já selecionados e incorporados, no SUS; e, em especial, na prescrição de "novos" medicamentos e/ou "novas" indicações terapêuticas; como afirmam (VIEIRA; ZUCCHI, 2007, pág. 8).:

Essas indicações notam-se nas evidências científicas que, ainda, não se encontram bem estabelecidas. Tais fatos podem favorecer a introdução e a utilização de novas tecnologias, de forma acrítica; e, por vezes, sob forte influência da Indústria Farmacêutica. É importante destacar que parte dos medicamentos "novos" não representa real ganho, em eficácia terapêutica; mas, podem, inclusive, adicionar eventos adversos inesperados. O uso de medicamentos sem registro sanitário ou fora das indicações para as quais foram registrados (uso *off label*) pode, também, significar riscos à saúde. (VIEIRA; ZUCCHI, 2007, pág. 8)

Em conformidade com os estudos, realizados por Marques e Dallari (2007) e Chieffi e Barata (2009), constataram-se que as prescrições médicas são os principais respaldos para a decisão do Juiz, frente ao Processo; obtendo papel fundamental na análise aspectual comum e divergente; relacionadas às prescrições medicamentosas, nas distintas pesquisas. A origem dessas prescrições pode surgir, no próprio SUS; ou, em Serviços Privados, os quais são homogêneos, quanto à classificação, em geral.

Cumprasse assinalar que, em 22 de maio de 2019, por meio do julgamento do RE 657.718/MG, o Supremo Tribunal Federal decidiu que o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamento experimental ou sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); ressalvados os casos excepcionais.

Decisão: O Tribunal, apreciando o tema 500 da repercussão geral, deu parcial provimento ao recurso extraordinário, nos termos do voto do Ministro Roberto Barroso, Redator para o Acórdão, vencidos os Ministros Marco Aurélio (Relator) e Dias Toffoli (Presidente). Em seguida, por maioria, fixou-se a seguinte tese: "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", vencido o Ministro Marco Aurélio. Ausente, justificadamente, o Ministro Celso de Mello. Plenário, 22.05.2019 (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2019).

2.1 A SAÚDE COMO UM DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL

Uma das fontes que define a Saúde, como Direito Fundamental, é a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, em seu Artigo XXV, que reconheceu a Saúde, como um Direito intransmissível de toda e qualquer pessoa.

Vejamos o Art. 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos:

Todo Ser Humano tem direito a um padrão de vida, capaz de assegurar a si e à sua família saúde e bem-estar; inclusive, alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis; e, direito à segurança, em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice, ou, outros casos de perda dos meios de subsistência, fora de seu controle.

No âmbito brasileiro, pela Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 196 (Seguridade Social), a Saúde está, diretamente, relacionada à tomada de responsabilidade, por parte do Estado.

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 aos serviços, para a sua promoção, proteção e recuperação.

Em evidência, a Saúde é precária, em todo o país; e, essa adversidade tem se agravado, ainda mais, com a crise econômica, com a falta de saneamento básico, em que proliferam as doenças; com Sistema de Atendimento Primário, deficiente e precário, no sentido de combater o avanço e o agravo de doenças.

O Direito à Saúde é universal e está previsto, de forma ampla, sem nenhuma restrição. Entretanto, na ocasião em que o Cidadão tem limitado o tratamento específico, pelo Sistema Único de Saúde, em virtude de não o ter, no Município, de acordo com a moléstia, que o acomete; sendo cadastrado no *software* e a transferência não se efetivar, as famílias têm recorrido à Justiça, a fim de se obter a citada transferência, de maneira mais célere; e, em distintas circunstâncias, remédios e exames; resultando, desse modo, na Judicialização dos procedimentos.

Com esse tratamento limitado, inúmeros Cidadãos buscam, de alguma forma, a cura para a sua enfermidade. Assim, ocorreu com FABRÍCIA LIMA DA FONSECA, brasileira, paraense, natural de Almerim-PA, residente e domiciliada na Rua Diamantino, nº 90, Bairro Santo André, Santarém-PA, que sofria de uma doença hereditária; que condicionava uma

deterioração das células nervosas, ao longo do tempo, conhecida como Ataxia de Friedreich (CID G11.1).

A Paciente sofria, diariamente, com a enfermidade; e, buscou respostas para a sua causa; que, na época, ainda, não havia conhecimento; obtendo, na Tutela da Esperança, um “combustível que lhe compete a caminhar; e, portanto, é o que, atualmente, mais dignifica a sua existência”; não se confundindo essa esperança com a fé cega (fidelismo); e, sim, a certeza de que Fabrícia reside no fato de que o seu tratamento havia sido realizado, no primeiro instante, com muito sucesso; dando-lhe a esperança de que poderia obter com o outro procedimento, boas sucessões.

2.2 LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Regulamenta o Sistema Único de Saúde.

Desenvolvida, a partir de diretrizes do Art. 198, da Constituição Federal, acesso Universal e Igualitário a ações de Serviços da Saúde. A Lei nº 8.080 dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde; a organização e o funcionamento dos Serviços correspondentes e dá outras providências. A referida Lei dispõe para todo o território nacional Ações e Serviços de Saúde; executados, isolados ou em conjunto, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de Direito Público ou Privado.

Essa Lei discorre por cinco Títulos, doze Capítulos e duas Seções, que demonstram aspectos relevantes à Saúde; inclusive, que ela é um Direito Fundamental do Ser Humano; devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Abrange, desde a Saúde básica; passando pela atenção primária e secundária, até a hospitalar de alta complexidade.

Importante destacar que esta é, apenas, uma de tantas outras Leis, Portarias e Regulamentos, que integram o Ordenamento Jurídico, direcionado às Normas Regulamentadoras do Sistema de Saúde.

2.2.1 SUSFÁCIL

Com a Tecnologia, o SUS – Sistema Único de Saúde - vem obtendo muita assistência, com os procedimentos, relacionados à Área da Saúde; desde Portais ou Aplicativos, para

acesso ou até mesmo criando *softwares*, no sentido de focar, especificadamente, em melhorias que possam aprimorar o Sistema Único de Saúde.

O SUSFÁCIL é um *software*, que leva uma regularização assistencial regional, em Minas Gerais; e, busca aprimorar o atendimento entregue à população, nos Serviços de Saúde; considerado um grande Pronto Socorro Virtual, o qual agiliza a troca de informações entre as Unidades Administrativas; e, as executoras, que servem o Estado, de forma ativa.

Como principal finalidade, o SUSFÁCIL busca agilizar o atendimento de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais, de média e alta complexidade; com Serviços de Urgência e Emergência. Esse Sistema funciona, em Minas Gerais; integrando os Serviços de Regulação Municipal; funcionando, de forma dinâmica; e, trabalhando 24 horas por dia, 7 dias por semana; sem pausas e intervalos, entre os procedimentos hospitalares.

Elaborado pelo Instituto Brasileiro de Qualidade e Gestão Pública, o SUSFÁCIL entende que o Cidadão cadastrado já é um Paciente, que necessita de atendimento urgente; não proporcionado, no Município, onde se originou o cadastro. Contudo, no instante em que o Familiar procura a Justiça, a fim de solicitar que seu direito constitucional à Saúde seja garantido; demandando, assim, providências jurídicas para a transferência, ocorre a Judicialização do procedimento.

2.2.3 Farmácia Popular

Instituído o Programa "Farmácia Popular do Brasil", que visa à disponibilização de medicamentos, nos termos da Lei no 10.858, de 13 de abril de 2004, em Municípios e Regiões do território nacional. Mais uma implantação do SUS, o Programa Farmácia Popular foi criado, pelo Governo Federal, em 2004, a fim de oferecer mais um apoio à população, no sentido de oferecer acessibilidade aos medicamentos, considerados essenciais; suprimindo, assim, as principais diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Além de Redes próprias, o Programa conta com parcerias de Farmácias e Drogarias privadas, espalhadas pelo país; abrangendo mais de 2,5 mil Municípios; beneficiando, por mês, mais de 1,3 milhões de Brasileiros; sendo, aproximadamente, 660 mil Hipertensos e 300 mil Diabéticos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O Programa é coordenado pelo Ministério da Saúde e visa a disponibilizar à população medicamentos, relacionados a doenças e agravos de maior prevalência e impacto social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Trata-se de uma oferta de medicamentos complementar à Política de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde (SUS); cujos recursos financeiros não colidem com os recursos aplicados, sistematicamente, pelo Ministério da Saúde, no financiamento da Assistência Farmacêutica básica. Os recursos para a aquisição de medicamentos da Assistência Farmacêutica básica são transferidos, mensalmente, para o seu Município, nos termos da Portaria 4.217/2010 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Para se ter acesso gratuito aos medicamentos, basta que o Usuário apresente o CPF Cadastro Pessoa Física -; um documento com foto e a receita médica válida (validade de 120 dias), em qualquer um dos 15.069 Estabelecimentos, credenciados da Rede de Farmácias e Drogarias conveniadas à Rede “Aqui Tem Farmácia Popular”.

3 CAPTAÇÃO DE RECURSOS

As captações de recursos devem ser efetuadas por Entidades Públicas e Privadas, por meio de Equipe do Fundo Nacional de Saúde (FNS); com destaque, na Diretoria – Executiva (DEFNS), a Coordenação Geral de Contratos e Convênios (CGCC), a Divisão e Manutenção de Suporte de Sistemas (DIMAS) e a Assessoria de Relações Institucionais (ASRI). Esse Fundo Nacional de Saúde – FNS - é um gestor financeiro, na Esfera Federal, dos recursos do SUS, o qual busca contribuir para o fortalecimento da Cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das Ações de Saúde.

Esses recursos se destinam a prover, nos termos do Artigo 2º da Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, as despesas do Ministério da Saúde, de seus Órgãos e suas Entidades da Administração Indireta; bem como, as despesas de transferência para a cobertura de Ações e Serviços de Saúde, a serem executados, pelos Municípios, pelos Estados e pelo Distrito Federal. O Brasil está entre os países, que apresentam os índices de Impostos mais elevados; no entanto, ainda, presta Serviços Públicos ineficientes.

Em conformidade com a Constituição Federal, em seu Art. 194, há de se considerar que “A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos, relativos à Saúde, à Previdência e à Assistência Social”.

3.1 SISTEMA TRIPARTITE

O Sistema Tripartite é gerenciado pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT); e, vem sendo uma inovação gerencial, na Política Pública de Saúde; constituída, por foros permanentes de negociação, articulação e decisão entre os Gestores, quanto aos aspectos operacionais; e, na construção de pactos nacionais, estaduais e regionais do SUS. “Dessa forma, fortalece a governança, nestes espaços; e, prioriza a responsabilização dos Entes, de modo que a tomada de decisão, na gestão, tenha transparência; buscando o acesso integral à Assistência à Saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Atualmente, com a publicação do Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, esse espaço de governança foi valorizado; definindo que cabe às Comissões Intergestores pactuar a organização e o funcionamento das Ações e dos Serviços de Saúde, integrados em Redes de Atenção à Saúde.

Destaca-se, ainda, a publicação da Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011, que acrescenta os Art. 14-A e 14-B à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que conferiu maior legitimidade às representações dos Entes Estaduais e Municipais de Saúde: o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), e, as Comissões Intergestores; o que colabora, efetivamente, para o aprimoramento do pacto federativo; adequando às atribuições, estabelecidas para estas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Essa forma tripartite é regida, mediante a condução conjunta, elaborada pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa; reunindo-se, mensalmente, para tomar decisões primordiais e concessivas.

3.2 RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DE ESTADOS, UNIÃO E MUNICÍPIOS

O Direito à Saúde é responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios; 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 aos Serviços, para a sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as Ações e os Serviços de Saúde; cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da Lei, sobre a sua regulamentação, fiscalização e seu controle; devendo a sua execução ser feita, diretamente; ou, por meio de Terceiros; e, também, por Pessoa Física ou Jurídica de Direito Privado.

Art. 198. As Ações e os Serviços Públicos de Saúde integram uma Rede Regionalizada e Hierarquizada e constituem um Sistema Único; organizado, de acordo com as seguintes diretrizes:

I - Descentralização, com direção única, em cada Esfera de Governo.

II - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos Serviços Assistenciais.

III - Participação da Comunidade.

§ 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 (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

Faz-se disposto, em seu Art. 2º, que “a Saúde é um Direito Fundamental do Ser Humano; devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”; garantindo consistência, na formulação e na execução de Políticas Econômicas e Sociais, as quais visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos; e, no estabelecimento de condições, que assegurem o acesso universal e igualitário às Ações e aos Serviços, para a sua promoção, proteção e recuperação (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA – CASA CIVIL, 1990).

Nesse sentido, podemos demonstrar o entendimento sobre o Julgamento do Supremo Tribunal Federal (STF), em reafirmar a Lei e a Jurisprudência sobre a responsabilidade solidária dos Entes Federados, no dever de proporcionar Assistência à Saúde. A decisão foi tomada, em análise de Recurso Extraordinário (RE) 855178, de relatoria do Ministro Luiz Fux.

Decisão: Preliminarmente, votou o Ministro Celso de Mello acompanhando o Ministro Edson Fachin, na rejeição dos embargos de declaração. Na sequência, o Tribunal, por maioria, fixou a seguinte tese de repercussão geral (Tema 793): "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 ônus financeiro", nos termos do voto do Ministro Edson Fachin, Redator para o Acórdão; vencido o Ministro Marco Aurélio, que não fixava tese. Presidência do Ministro Dias Toffoli. Plenário (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2019).

Oportuno se demonstra dizer que, quando um dos Entes não disponibiliza um determinado Serviço de Saúde, a responsabilidade passa a ser do outro. Para esse fim, é usado o mecanismo Tratamento Fora do Domicílio (TFD), Portaria Nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, do Ministério da Saúde.

Em conclusão, a organização do SUS concerne aos Princípios Constitucionais. Nestes, a responsabilidade solidária é, explicitamente, afastada; em consequência, é inserida uma

organização regionalizada e hierarquizada, com responsabilidades repartidas, nos termos da Legislação Infraconstitucional. Insta, ainda, observar que, na Legislação, existem atribuições acerca do fornecimento de medicamentos e demais Prestações dos Serviços de Saúde; apresentando, como exemplo, a Portaria 258, de 30 de junho de 2009, do Ministério da Saúde, que expressa sobre a Central Nacional de Regularização de Alta Complexidade.

E, mesmo frente às diversas Leis, detalhadamente, desenvolvidas para a concretização eficaz do acesso à Saúde Pública, tal situação, ainda, culmina em Leis mortas; pois, não conseguem garantir ao Cidadão o acesso universal e igualitário, que, assim, prescrevem.

A demora e a ineficácia do Estado acaba por se tornar maléfica ao indivíduo; redundando-o na indesejada promoção de um Processo de Judicialização, a fim de que se busque a garantia e a proteção dos Direitos Fundamentais do Ser Humano.

4 CONSEQUÊNCIAS

No Brasil, a Judicialização da Saúde indica que o principal bem judicializado, nas Cortes, são os medicamentos; apresentando diferentes desafios, quanto à operacionalização, à atualização das listas, à ausência de Instâncias Recursais, à celeridade nas decisões, à articulação com outras Esferas de Fiscalização e ao registro. Esses desafios são enfrentados, como falhas da Política ou a falta de compreensão sobre a operacionalização, nos diversos Recursos Judiciais, a fim de garantir o justo em Saúde (DINIZ; MEDEIROS; SCHWARTZ, 2012).

Com esses reveses, uma das consequências geradas é a descaracterização do Ministério Público, que tem, dentre as muitas atribuições, os interesses sociais e coletivos; e, com a Judicialização, acaba se concentrando nos interesses individuais; deixando, assim, de lutar pelo interesse público comunitário. Um fator expressivo é o alto custo, que essas demandas geram ao Estado; não, somente, pelas sanções aplicadas pelo Judiciário; incluindo a sua movimentação; gerando um gasto excessivo; e, em contrapartida, poderia ser utilizado para a melhoria de todo o Sistema de Saúde e das Políticas, adequadas à prevenção e ao desenvolvimento saudável da sociedade.

No contexto atual de um Estado mínimo, que priva o Ser Humano de seus Direitos Fundamentais, a última esperança, no sentido de assegurar o seu Direito à Saúde (tratamento, exames ou medicação) se torna o menos viável; o que se configura em um litígio contra a

União, os Estados e os Municípios; os quais, por atribuição, deveriam assegurar condições mais dignas de um tratamento adequado e eficaz.

4.1 DIREITOS INDIVIDUAIS X COLETIVO

A Constituição Federal de 1988 abrange, em seu Segundo Título, os Direitos Fundamentais:

Esses Direitos, além de fundamentais, inatos, absolutos, invioláveis, intransferíveis, irrenunciáveis e imprescritíveis, porque participam de um contexto histórico, perfeitamente, delimitado; não surgiram à margem da História; porém, em decorrência dela; ou melhor, em decorrência dos reclamos da igualdade, fraternidade e liberdade entre os homens. (DA SILVA, 2009)

Os Direitos Fundamentais são subdivididos em cinco Capítulos; entre eles, constam os Direitos Individuais e Coletivos.

Esses Direitos são ligados ao conceito de Pessoa Humana e sua personalidade; tais como, a vida, a igualdade, a dignidade, a segurança, a honra, a liberdade e a propriedade. Estando previstos, no Artigo 5º, da CF e seus Incisos, simultaneamente, ao Artigo 196, da CF.

Por certo que, para a concretização dos valores, assegurados na Constituição, faz-se necessária uma análise à luz do caráter universal; caso não observado, poderá ocorrer uma ofensa ao Princípio da Isonomia; inclusive, objeto de Parecer Ministerial, no RE 368564, que se constata, no fragmento, a seguir:

Verifica-se (...) que a r. decisão *a quo*, ao determinar a liberação de verbas do SUS para custeio de tratamento médico dos impetrantes, tratou, desigualmente, Cidadãos em posição de igualdade.
Decerto, a instituição de privilégios médicos, pelo Estado, em favor de um grupo de Cidadãos determinado, fere o Princípio da Isonomia, na medida em que outras pessoas, também, vítimas de patologias graves, não possam obter a mesma oportunidade de utilização de Serviços, no exterior.
Assim, não há como estabelecer fundamento razoável à preferência de tratamento, no exterior, a Pacientes com retinose pigmentar, ao invés de Pacientes com necessidade de transplante de medula (fl.216).

Nota-se que as transferências de Pacientes são complexas e morosas; pelo fato da superlotação dos leitos. Esses procedimentos, que envolvem a movimentação e o transporte de Pacientes, são considerados os mais penosos e perigosos para os Trabalhadores de Saúde. Quando identificada a necessidade de transferência do Paciente, este é posicionado em uma

fila de espera, que dura árduas horas. Uma parte dos Pacientes e de seus Familiares iniciam os Processos de Judicialização, junto ao Ministério Público, na busca por acelerar as transferências. Pode-se perceber, assim, que, em relação a esses Direitos, há uma grande incompatibilidade com o Sistema; ocorrida, quando o Direito Individual se sobrepõe ao Coletivo; sobrevindo, não somente, na transferência de Pacientes; mas, também, em outras decisões judiciais, que utilizam o Direito Coletivo, para fundamentar sentenças; negando medicações ou tratamentos de alto custo.

Em contrapartida, quando se trata da transferência de Pacientes cadastrados, no SUSFÁCIL, a contar da ocasião em que se judicializa e a Justiça impõe prazos e sanções para que o Estado e o Município efetivem a transferência do Paciente; não se importando qual direito seria mais digno. E, ainda, não observando prioridades; e, sem qualquer conhecimento sobre a real necessidade de cada Paciente, hospedado nos leitos de Hospitais.

Nesse contexto, o Direito Coletivo deveria, sim, sobrepor-se ao Individual; pois, se o Paciente é cadastrado no Sistema; e, classificado, como “Urgência”, qual simetria seria usada nesse ponto, visto que o Paciente, que judicializa, acaba antecipando a sua vaga; passando à frente de possíveis Pacientes, em tempo maior de espera, no cadastro; e, quem sabe, até em situações mais graves?

Um caso, ocorrido no Rio Grande do Norte, acarretou a prisão da Diretora do Hospital. A solicitação da Judicialização, para a transferência de um Paciente hospitalizado, para UTI, foi efetuada; e, diante dos fatos, uma Juíza de Plantão deu a ordem de internação do Paciente no maior Hospital do Estado; quando havia uma fila de 27 Doentes, esperando uma próxima vaga. No transcorrer das doze horas seguintes, o problema não havia sido resolvido. Assim, a Excelentíssima Senhora Juíza decretou a prisão da Diretora do Hospital. O problema foi resolvido, com a admissão do Paciente, regulado pelo Judiciário, na UTI. Não se sabe se alguém teve que sair dessa Ala do Hospital; nem, quem não entrou; como, também, desconhecem-se os desfechos do caso; ou seja, se houve ou não mortes. (ANDRADE, 2017)

Com a demonstração dos fatos, acima, relatados, verifica-se que as vidas possuem valores desiguais, quando os Direitos Individuais são colocados, como prioritários. Deve-se verificar até onde a Justiça poderá atuar, sem ferir tais Direitos.

Cabe ao Governo constituir um Sistema de Saúde mais eficaz, a fim de garantir que todos tenham acesso a tratamentos, com eficiência e dignidade. E, a Justiça, tão somente, garanta que não se deixem que os Direitos Fundamentais fiquem indisponíveis, quanto ao amparo da atuação estatal.

4.2 IMPACTO DIRETO AOS COFRES PÚBLICOS

O Orçamento Público se caracteriza pelos recursos disponibilizados para prestação de serviços e direitos, regidos pelo Estado. No Brasil, o Orçamento é gerenciado por três competências distintas; isto é, pela União, pelos Estados e pelos Municípios; especificando a aplicação do gasto público no Sistema Triparte.

A Judicialização da Saúde se caracteriza pela decisão de um determinado Serviço de Saúde vir a ser prestado, por imposição do Judiciário, em cumprimento do Executivo. Essas ordens judiciais, que obrigam determinado Ente Federado a ofertar determinado Serviço a um indivíduo ou a um determinado grupo não estão previstas no Orçamento Anual. Os Municípios, apesar de contarem com recursos federais, apresentam limitações orçamentárias, que submetem os gestores a priorizar o gasto público, de acordo com o entendimento das particularidades do território.

Essas ações, as quais, de acordo com Wang (2009), têm ocorrido com crescente intensidade, no Brasil; especialmente, quando sentenciadas, positivamente, geram impactos significativos nas Finanças Públicas; já que a despesa com a Judicialização não é prevista para o exercício; e, demonstra-se, em parte dos casos, de alto custo; já que a necessidade de recorrer a esse meio está relacionada ao valor de determinados Serviços; bem como, a impossibilidade do Solicitante, frente a tais despesas. Tais ações têm motivado um grande debate a respeito dos efeitos distributivos da atuação do Judiciário, quando nos referimos a Políticas Públicas de Saúde.

Sabe-se que é dever do Estado garantir o acesso da população à Saúde, de maneira satisfatória; e, que garanta a manutenção da dignidade humana do indivíduo, sem nenhuma distinção. Assim, quando o Executivo não consegue efetivar Ações, que garantam tais direitos, cabe ao Judiciário realizar esse papel. (NUNES, 2014)

Dessa forma, existem algumas perspectivas, no que se refere aos impactos, gerados pelas Judicialização em Saúde, no país. As opiniões se dividem entre os Teóricos; seja pelos seus impactos, na Gestão da Saúde; como, também, na gestão orçamentária do Ente. Alguns Estudiosos apontam que a relação, estabelecida entre o acesso à Justiça e a Saúde, pode ter “um efeito benéfico na responsabilização do Estado em desenvolver procedimentos adequados de incorporação, compra e distribuição de procedimentos terapêuticos pela Rede Pública” (BAPTISTA; et al., 2009, p. 829). Já, os efeitos negativos dessa atuação podem estar

relacionados à alta demanda judicial; conciliada a respostas automáticas do Judiciário, sem que aconteça uma análise cuidadosa sobre a demanda, pelos Autores envolvidos. (VENTURA; et al., 2010).

Alguns outros Autores alertam que uma atuação do Judiciário, que favoreça indivíduos ou grupos, em um determinado caso, pode interromper o planejamento de Políticas Públicas, de longo prazo, que busquem o benefício de um número maior de pessoas. (SUNSTEIN e HOMES, 1999; LOPES, 2006 *apud* WANG, 2009, p. 54) Em geral, dificilmente, deixam de serem atendidas; pois, isso acarretaria em penalidades para a Administração Pública Municipal; tais, como, o bloqueio de Contas Bancárias, multas diárias e impossibilidade de execução de recursos públicos; o que inviabilizaria a ação de Serviços Públicos, necessários a garantir uma Gestão Pública eficiente e de qualidade. Ademais, isso geraria um gasto elevado para a Administração Municipal; comprometendo o seu Orçamento e inviabilizando o atendimento de outras demandas, em favor da Coletividade.

Importante destacar que esses serviços e essas aquisições deveriam ser garantidos, pelo Estado; que, na verdade, possui um aporte orçamentário e financeiro maior do que o dos Municípios; demonstrando, assim, a capacidade de suprir tais solicitações. Na prática, o que acontece é, devido à urgência de seu cumprimento, o Poder Judiciário cita o Município e não o Estado, como Réu do Processo; cabendo, assim, ao Município reivindicar ação de ressarcimento de recursos financeiros, junto ao Estado; o que pode demorar, na maioria dos casos; ou, até mesmo, não se concretizar.

Como podemos observar no pedido de suspensão de Tutela, apreciado pelo Ministro Dias Toffoli, ao proferir a decisão, em conceder Medida Liminar, a fim de suspender, somente, em relação ao Município, a responsabilidade de fornecer o fármaco de alto custo; alegando que o Município não participa do financiamento de medicamento de alta complexidade técnica; responsabilidade, que se reparte; devendo ser assumida, pela lógica do Sistema Tripartite, as medicações de alto custo são responsabilidade exclusiva da União.

“No pedido de suspensão da Tutela, o Município argumentou que as Ações e os Serviços Públicos de Saúde devem constituir uma rede hierarquizada; por isso, determinar ao Município o fornecimento de medicamentos, fora de sua responsabilidade ‘é desrespeitar todo o Sistema’”. Um outro aspecto apontado foi o da grave lesão à Economia Pública, em razão do alto custo da medicação. Segundo o informado, as quatro doses deferidas custam mais de R\$ 1,1 milhão; e, o seu fornecimento “suprimirá o direito do acesso à Saúde aos demais

Pacientes, ante os poucos recursos disponíveis para a Saúde”. (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2019)

4.4 PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL

O Princípio da Reserva do Possível regulamenta a possibilidade da atuação do Estado, no que diz respeito à prestação de Políticas Públicas, as quais incluem direitos sociais e prestacionais; com a análise de cada caso concreto, associadamente, a três elementos; ou seja, a necessidade, a distributividade dos recursos e a eficácia do serviço. Desse modo, existindo tais premissas, a prestação ou o serviço estará em conformidade com o Princípio da Reserva do Possível.

Insta salientar que referido Princípio não deve ser utilizado como não justificativa de ineficácia pública; mas, como meio de defesa legal, conforme podemos evidenciar em algumas decisões judiciais, que se pode verificar, na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 45), do Ministro Celso de Melo:

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 mostrará 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 o ilegítimo, arbitrário e censurável propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar o estabelecimento e a preservação, em favor da pessoa e dos cidadãos, de condições materiais 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 de essencial fundamentalidade. Daí a correta ponderação de ANA PAULA DE BARCELLOS ("A Eficácia Jurídica dos Princípios Constitucionais", p. 245-246, 2002, Renovar): "Em resumo: a limitação de recursos existe e é uma contingência que não se pode ignorar. O intérprete deverá levá-la em conta ao afirmar que algum bem pode ser exigido, judicialmente; assim como, o Magistrado, ao determinar o seu fornecimento, pelo Estado. Por outro lado, não se pode esquecer que a finalidade do Estado, ao obter recursos, para, em seguida, gastá-los, sob a forma de obras, prestação de serviços, ou, qualquer outra Política Pública, é, exatamente, realizar os objetivos fundamentais da Constituição. A meta central das Constituições modernas, e da Carta de 1988, em particular, pode ser resumida, como já exposto, na promoção do bem estar do homem, cujo ponto de partida está em assegurar as condições de sua própria dignidade; que inclui, além da proteção dos Direitos Individuais, condições materiais mínimas de existência. Ao apurar os elementos fundamentais dessa

dignidade (o mínimo existencial), estar-se-ão estabelecendo, exatamente, os alvos prioritários dos gastos públicos. Apenas, depois de atingi-los, é que se poderá discutir, relativamente, aos recursos remanescentes, em que outros projetos se deverão investir. O mínimo existencial, como se vê, associado ao estabelecimento de prioridades orçamentárias, é capaz de conviver, produtivamente, com a reserva do possível." (grifei) Vê-se, pois, que os condicionamentos impostos, pela cláusula da "reserva do possível", ao processo de concretização dos direitos de segunda geração – de implantação sempre onerosa -, traduzem-se em um binômio que compreende, de um lado, (1) a razoabilidade da pretensão individual/social, deduzida em face do Poder Público; e, de outro, (2) a existência de disponibilidade financeira do Estado para tornar efetivas as prestações positivas dele reclamadas. (ADPF 45, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, julgado em 29/04/2004, publicado em DJ 04/05/2004)

Nesse sentido, quando os Processos, em que o mínimo existencial e a cláusula da Reserva do Possível conflitam, há de se analisarem outros requisitos, para a sua efetivação; não podendo o Estado se eximir do cumprimento, pautado, somente, nesse Princípio; visto que infringe os preceitos fundamentais, voltados ao Princípio da Dignidade Humana.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos estudos propostos, é notório que a Saúde Pública necessita avançar; e, muito; promovendo Planejamentos, Programas de Saúde Familiar e Gestões; visando a assolar essas falhas.

A Judicialização da Saúde, no que se refere à transferência de Pacientes, conforme argumentos explanados, não seria a forma mais íntegra de efetivar o Direito à Saúde, no sentido de garantir o tratamento adequado ao Cidadão, pelas vias judiciais; pois, tal conduta entra em conflito com outras Normas; e, acaba por ferir o mesmo Direito, que a outros Cidadãos já estão assegurados.

De outro modo, a Judicialização, a fim de se adquirirem remédios, exames e insumos, muitas vezes, faz-se necessária, frente à omissão do Estado, em garantir os Princípios Fundamentais ao Cidadão; colocando, assim, a saúde do Paciente em sérios riscos de agravamento de doença; ou, até mesmo, o risco de morte.

Cabe à Justiça cobrar e fiscalizar as medidas, as quais garantam o acesso à Saúde, de forma igualitária e digna, para que o Cidadão não precise recorrer a essa medida extrema da Judicialização. E, ao Estado cabe efetivar tais medidas, a fim de que todo Ser Humano seja tratado com respeito e em condições dignas em tratamentos, sem serem submetidos a situações humilhantes; e, tendo, como única saída, a forma mais desleal para a solução da contenda. No entanto, por mais que o problema vá se perdurar, o Cidadão precisa ter

esperança em dias melhores, no sentido de acreditar que tudo irá passar e logo a vida retomará o seu curso.

Insta ressaltar que não consigna derrota; e, sim, vitória. Vitória, ocasionada pela incessante luta, que o Cidadão desenvolve, cotidianamente, a fim de manter uma vida digna. Torna-se indiscutível a inevitabilidade de o Poder Judiciário promover a esperança do Ser Humano, “esperança lastreada em dados racionais, baseados na grande melhora do quadro clínico do Paciente, após os devidos tratamentos”. Assim visto, pode-se tratar de uma legítima Tutela da Esperança, a qual a esperança “deve ser vista, como um bem jurídico dignitário; qualificado, principalmente, pela indisponibilidade; pois, é, unicamente, o que move o Cidadão a continuar a sua batalha diária para permanecer-se vivo”. Tirar essa esperança, em condições adversas “é tirar-lhe a vida!” Sendo assim, o Cidadão deposita, no Judiciário, a sua VIDA; com a esperança de um tratamento digno e na busca incessante de que tenha o seu tratamento concedido, no sentido de minimizar o seu sofrimento. Diante de tais circunstâncias, de um Estado omissor, que priva o Ser Humano de ter seus Direitos Fundamentais efetivados, a única saída é recorrer às demandas judiciais, na expectativa de que, do lado oposto, o Judiciário oferte o que o Estado deveria garantir.

A Tutela da Esperança é um marco que o Judiciário proporciona ao Cidadão, que tem, durante uma trajetória de sofrimento e angústia, a esperança renovada pela Justiça. Esperança em dias melhores... Esperança em uma Justiça mais humana... Esperança em um Estado melhor e menos omissor; e, que esse exemplo de Justiça se torne frequente; levando à sociedade uma Justiça, que preze pela VIDA do Ser Humano!

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Câmaras e Grupos**

Técnicos. 2019. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos>>. Acesso em: 03 fev. 2020.

ANDRADE, Ion de. **A Judicialização da Saúde e o Estado Mínimo, por Ion de Andrade.** 2017. Disponível em: <A judicialização da Saúde e o Estado mínimo, por Ion de Andrade>. Acesso em: 02 fev. 2020.

ARAÚJO, Maria Rizioneide Negreiros; ASSUNÇÃO, Raquel Silva. **A Atuação do Agente Comunitário de Saúde na Promoção da Saúde e na Prevenção de Doenças.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 57, n. 1, p. 19-25, 2004.

BAPTISTA, T.W.F.; MACHADO, C.V.; LIMA, L.D. **Responsabilidade do Estado e Direito à Saúde no Brasil**: Um balanço da atuação dos Poderes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 3, p. 829-839, 2009.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal. 1988.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA - CASA CIVIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. 1990. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 26 jan. 2020.

BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção da Saúde e Qualidade de Vida**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, p. 163-177, 2000.

Camargo Jr KR. Um Ensaio sobre a (In)Definição de Integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. **Construção da Integralidade**: Cotidiano saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ; 2003.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. **Judicialização da Política Pública de Assistência Farmacêutica e Equidade**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 238 de 06.09.2019 NAT-**

JS: DJe/CNJ, nº 160, de 09/09/2016, p. 8-9.. 2019. Disponível em:

<<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339>>. Acesso em: 03 mar. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Aplicação de Recursos em Ações e Serviços de Saúde**. 2016. Disponível em:

<<https://www.conass.org.br/guiainformacao/aplicacao-de-recursos-em-acoes-e-servicos-de-saude/>>. Acesso em: 24 jan. 2020.

DA SILVA, Virgílio Afonso. **Direitos Fundamentais**. Conteúdo essencial, restrições e Direitos Fundamentais na Constituição 2009. Disponível

em:<<https://www3.usf.edu.br/galeria/getImage/252/6892347672477816>. Acesso em 20 de jan. 2020.

DE LIMA, Gilvânklm Marques. **A Interferência do Poder Judiciário na Concretização do Direito à Saúde**: Os riscos de uma atuação não planejada e casuística. *Parahyba Judiciária*, v. 9, n. 9, 2015.

DE LIMA, Ronivon Henrique et al. **O Impacto Orçamentário pela Judicialização da Saúde no Município de Crato-CE, em 2013 e 2014**. In: I Encontro Nacional de Ensino e Pesquisa do Campo de Públicas. 2015.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; SCHWARTZ, Ida Vanessa D. **Consequências da Judicialização das Políticas de Saúde**: Custos de medicamentos para as mucopolissacaridoses. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, p. 479-489, 2012.

FEDERAL, Senado. **Constituição Federal de 1988**. Fonte: Planalto. gov. br: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm, 1988.

FIGUEIREDO, Tatiana Aragão et al. **Análise dos Medicamentos Fornecidos por Mandado Judicial na Comarca do Rio de Janeiro: A aplicação de evidências científicas no processo de tomada de decisão.** 2010. Tese de Doutorado.

GUIO, Priscila Zuchi. **Direito à Saúde x Reserva do Possível.** 2016. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/46011/direito-a-saude-x-reserva-do-possivel>>. Acesso em: 16 fev. 2020.

HOLMES, Stephen; SUNSTEIN, Cass R. *The Cost of Rights: Why liberty depends on taxes.* New York, 2000, 255 p.

LEWANDOWSKI, Ministro Ricardo. **Resolução Nº 238 de 06/09/2016.** 2019. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2339>>. Acesso em: 03 fev. 2020.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. **Integralidade, Formação de Saúde, Educação em Saúde e as Propostas do SUS: Uma revisão conceitual.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, p. 335-342, 2007.

MARQUES, Silvia Badim; DALLARI, Sueli Gandolfi. **Garantia do Direito Social à Assistência Farmacêutica no Estado de São Paulo.** Revista de Saúde Pública, v. 41, n. 1, p. 101-107, 2007.

MARTINS, Ministro Humberto. **Provimento nº 84, de 14 de agosto de 2019.** 2019. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/provimento-842019-cnj-nat-jus.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2020.

MESSEDER, A.M.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; LUIZA, V.L. **Mandados Judiciais Como Ferramenta para Garantia do Acesso a Medicamentos no Setor Público: A experiência do Estado do Rio de Janeiro.** Brasil. Cad. Saúde Pública, v. 21, n. 2, p. 525-534, 2005.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Estratégia para Diminuir Número de Processos Judiciais.** 2014. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/quentes/203756/mj-lanca-estrategia-para-diminuir-numero-de-processos-judiciais>>. Acesso em: 02 fev. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE -. **Comissão Intergestores Tripartite.** 2013. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/comissao-intergestores-tripartite>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

NUNES, F. A. **Judicialização da Saúde.** 2014. 37 p. Dissertação (Especialização em Práticas Jurídicas) – Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa, Universidade Estadual da Paraíba, 2014.

PEPE, Vera Lúcia Edais et al. **A Judicialização da Saúde e os Novos Desafios da Gestão da Assistência Farmacêutica.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 2405-2414, 2010.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Decisão Jurídica.** 2019. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4678356>>. Acesso em: 02 fev. 2020.

Supremo Tribunal Federal. **Presidente do STF Suspende Participação de Município na Obrigação de Fornecer Medicação de Alto Custo.** 2019. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=411749>>. Acesso em: 02 fev. 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Recurso Extraordinário.** 2019. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4143144>>. Acesso em: 26 jan. 2020.

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO TRF-4. **Tribunal Regional Federal da 4ª Região TRF-4 – Agravo de Instrumento: AG 14528 SC 2009.04.00.014528-5.** 2010. Disponível em: <<https://trf-4.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14921346/agravo-de-instrumento-ag-14528-sc-20090400014528-5/inteiro-teor-14921347?ref=juris-tabs>>. Acesso em: 03 fev. 2020.

VENTURA, Miriam et al. **Judicialização da Saúde, Acesso à Justiça e a Efetividade do Direito à Saúde.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 fev. 2020.

VIANNA, L.W.; BURGOS, M.B. **Entre Princípios e Regras (Cinco Estudos de Caso de Ação Civil Pública),** Cadernos CEDES-IUPERJ, p. 1-47, jan. 2005.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. **Distorções Causadas pelas Ações Judiciais à Política de Medicamentos no Brasil.** Revista de Saúde Pública, v. 41, p. 214-222, 2007.

WANG, D. W. L. **A Escassez de Recursos Como Limitação para Concretização de Direitos.** Revista de Direito Público da Economia, v. 5, n. 20, p. 239-254, 2007.

WATANABE, Kazuo. ----- In: GRINOVER, Ada Pellegrini. WATANABE, Kazuo. **O Controle Jurisdicional de Políticas Públicas.** Rio de Janeiro: Forense, 2013. p. 237-289.