

FACULDADE ATENAS

RAFAEL JÚNIO OLIVEIRA DA SILVA

**DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E SEUS IMPACTOS A
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL**

Paracatu

2018

RAFAEL JÚNIO OLIVEIRA DA SILVA

**DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E SEUS IMPACTOS A ADMINISTRAÇÃO
PUBLICA MUNICIPAL**

Monografia apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel em Direito
da Faculdade de Direito Atenas.

Área de Concentração:

Orientador: Prof. Msc. Nilo Gonçalves dos
Santos Filho

Paracatu

2018

RAFAEL JÚNIO OLIVEIRA DA SILVA

**DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E SEUS IMPACTOS A ADMINISTRAÇÃO
PUBLICA MUNICIPAL**

Monografia apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel em Direito
da Faculdade de Direito Atenas.

Área de Concentração:

Orientador: Prof. Msc. Nilo Gonçalves dos
Santos Filho

Banca Examinadora:

Paracatu - MG, 06 de julho de 2018.

Prof. Msc. Nilo Gonçalves dos Santos Filho
Faculdade Atenas

Prof. Msc. Douglas Yamamoto
Faculdade Atenas

Prof^a. Msc. Andressa Cristina de Souza Almeida
Faculdade Atenas

Eu não recearia muito as más leis se elas fossem aplicadas por bons juízes. Não há texto de lei que não deixe campo à interpretação. A lei é morta. O magistrado vivo. É uma grande vantagem que ele tem sobre ela.

Anatole France

RESUMO

O presente trabalho busca refletir e discutir sobre o direito à saúde e o fenômeno da judicialização da saúde problematizando os aspectos referentes às políticas públicas de assistência farmacêutica bem como seu financiamento e a crescente demanda judicial para acesso a medicamentos por parte dos pacientes do sistema único de saúde e também os aspectos de impactos e consequências de tais demandas judiciais nos orçamentos dos municípios.

Dessa forma, a partir da constituição federal a prestação do serviço público de saúde estaria disponível a todos brasileiros, que conseqüentemente passaram a se enxergar titulares do direito a saúde, cabendo ao estado e município concretizar se execução, através de políticas públicas, planejamento, ações e serviços, executados pelos seus órgãos.

Entretanto, quando o executivo de furta ao dever de garantir saúde aos cidadãos, seja pelas impossibilidades do sistema único de saúde, os mesmos começam a requerer do judiciário um posicionamento quanto à omissão Estatal.

E por sua, as decisões são na sua maioria favoráveis aos cidadãos demandantes, tendo caráter concessivo de urgência.

Palavras-chave: Direito a saúde. Judicialização da Saúde. Orçamento público. Políticas Públicas. Impacto na gestão Pública.

ABSTRACT

The present work seeks to reflect on and discuss the right to health and the phenomenon of health judicialization by discussing the aspects related to the public policies of pharmaceutical assistance as well as their financing and the increasing judicial demand for access to medicines by the patients single health system and also the aspects of impacts and consequences of such judicial demands in the budgets of the municipalities.

Thus, from the federal constitution the provision of the public health service would be available to all Brazilians, who consequently began to see direct health holders, and the state and municipality will be concretized if executed, through public policies, planning, actions and services, carried out by its organs.

However, when the executive steals from the duty of guaranteeing health to the citizens, or by the impossibilities of the single health system, they begin to request from the judiciary a position regarding the State omission.

And on its own, the decisions are mostly favorable to the plaintiffs, having an emergency nature.

Palavras-chave: Right to health. Judicialization of Health. Public budget. Public policy. Impact on Public Management.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.2 PROBLEMA	8
1.3 HIPÓTESES OU PROPOSIÇÕES	8
1.4 OBJETIVOS	8
1.4.1 OBJETIVO GERAL	8
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
1.5 JUSTIFICATIVA	9
1.6 METODOLOGIA	9
1.7 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	9
2 DIREITO À SAÚDE: SURGIMENTO E PRECEITOS CONSTITUCIONAIS	11
2.1 PANORAMA HISTÓRICO	11
2.2 DAS QUESTÕES TERMINOLÓGICAS	12
2.3 DIREITOS FUNDAMENTAIS	13
2.4 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE	13
3 CONDIÇÕES DE ACESSO AO JUDICIÁRIO PARA A DEFESA DE DIREITO DIFUSO E COLETIVO	15
3.1 DOS DIREITOS DIFUSOS E COLETIVOS	17
3.2 AÇÕES CABÍVEIS PARA A EFETIVIDADE DO ACESSO À SAÚDE	18
3.3 DAS RESPONSABILIDADES SOLIDARIAS ENTRE OS ENTES DA FEDERAÇÃO	19
4 CONSEQUÊNCIAS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

1 INTRODUÇÃO

O sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal Brasileira em 1988 e segundo o artigo 4º da Lei Orgânica da Saúde 8080 de 1990 é constituído pelo “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”.

Fazendo uma breve pesquisa, os processos judiciais envolvendo a área da saúde começaram na década de 90, com pacientes portadores do vírus HIV, e logo foram ampliados aos mais diversos tratamentos. Se por um lado, o poder Judiciário se apóia na Constituição Federal de 1988 ao apresentar itens como universalidade, equidade e integralidade dos serviços e produtos de saúde fornecidos aos cidadãos brasileiros. Por outro lado, um dos problemas mais graves ocasionados pela judicialização se refere à imprevisibilidade orçamentária dos municípios, estados e federação, assim como a perda de eficiência das políticas públicas.

Tendo o direito assegurado na constituição federal 1988 e sabedores dessas obrigações quanto ao fornecimento de tratamento e medicamentos o numero de ações judiciais contra os municípios e estados vêm crescendo numa proporção gigantesca, trazendo para os municípios um desequilíbrio em seus orçamentos, uma vez que esse desequilíbrio afeta diretamente os investimentos na saúde num contexto geral.

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.

Então com acesso cada vez maior da população a esta judicialização da saúde no Brasil, observa-se uma interferência do poder judiciário no poder executivo, trazendo conseqüências nas contas publicas, principalmente dos municípios que são os primeiros a ser cientificados para o cumprimento das decisões judiciais.

Este estudo tem por escopo a discussão acerca do impacto do excesso de demandas judiciais na área da saúde no orçamento público Municipal, inclusive avaliando seu comprometimento em relação às políticas públicas universais, frente ao atendimento de demandas individuais. Para tanto, deve-se levar em conta que o direito à saúde é um direito fundamental previsto na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, caput e §1º, o qual prevê a sua aplicação imediata.

No entanto, esse comportamento da judicialização gera um impacto nos cofres públicos, o qual reflete diretamente na execução das políticas públicas universais, pois nem sempre há previsão orçamentária suficiente que garantir todas as demandas de mandados judiciais.

Assim, os estudos quanto à judicialização da saúde torna-se altamente importante, uma vez que a busca por um mandato judicial frente à garantia de exercício da cidadania é cada vez mais comum, e deve ser alvo de estudos a respeito, uma vez que traz impactos financeiros, orçamentários e nas gestões políticas públicas da saúde.

1.2PROBLEMA

Quais os impactos da judicialização da saúde na administração pública e suas conseqüências?

1.3HIPÓTESES

A prestação de serviço público especificadamente na área da saúde quando ela não é feita de forma adequada traz grandes conseqüências não só para sociedade, mas também para o poder publico.

Os meios processuais são vários como ação civil pública, disciplinada pela Lei n. 7347/85; o mandado de segurança; e as ações condenatórias de obrigação de fazer ou de obrigação de dar, ficando evidente que se tem uma ampla condição para a judicialização.

A efetivação da judicialização da saúde e o resultado do direito fundamental assegurado na constituição Federal 1988.

1.4OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GERAL

Verificar os impactos e conseqüências da judicialização da saúde na administração pública.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Averiguar quais as disposições constitucionais sobre o direito a Saúde no Brasil.
- b) Verificar as condições de acesso ao judiciário para a defesa de direito difuso e coletivo.
- c) Verificar quais as conseqüências no orçamento dos municípios da judicialização da saúde no Brasil.

1.5 JUSTIFICATIVA

O presente tema proposto busca discutir, refletir e analisar as dificuldades em que os municípios estão passando com a judicialização da saúde e busca ainda um entendimento da real situação, uma vez que, se não buscarmos uma solução a curto ou em médio prazo levaram fatalmente os municípios a um verdadeiro caos nas suas receitas devidos as elevadas despesas com a judicialização da saúde.

1.6 METODOLOGIA

Informa os procedimentos metodológicos que serão adotados. Sugere-se a pesquisa das doutrinas de Antonio Carlos Gil, Marcone Lakatos e Delander da Silva Neiva (manual de monografia).

Ex.: Para a realização do trabalho será utilizado o método indutivo de abordagem, com pesquisa por meio bibliográfico de (livros, artigos e sites de internet) e apoio de pesquisa documental (leis, sentenças, acórdãos e portarias), enfim, todas as formas de pesquisa aceitáveis em projetos científicos de pesquisa, a fim de desmistificar o processo de adoção por casais homoafetivos.

1.7 ESTRUTURA DO TRABALHO

O trabalho monográfico em questão será composto de cinco capítulos, que serão distribuídos de maneira clara e concisa da seguinte forma:

O primeiro capítulo configura-se na parte introdutória do trabalho apresentando o problema, levantando hipóteses, objetivos, bem como sua justificativa e metodologia a ser aplicada para a sua elaboração.

No segundo capítulo será apresentada (versa sobre o objeto “a”).

Em seguida, o terceiro capítulo (versa sobre o objeto “b”).

No quarto capítulo será, finalmente, demonstrado (versa sobre o objeto “c”).

Por fim o quinto capítulo, o qual conterà as considerações finais buscando sempre a análise e reflexão acerca da problemática apresentada nesta pesquisa.

2DIREITO À SAÚDE: SURGIMENTO E PRECEITOS CONSTITUCIONAIS

Para Navarro (2017 pag. 11), sobre os direitos fundamentais foram surgindo com o passar tempo, acompanhado a transformação da humanidade, alcançando melhorias para atender as necessidades de cada tempo. Surgindo assim as gerações e dimensões de direitos, nos quais foram avaliados sobre a ótica histórica, terminológico e substancial.

2.1 PANORAMA HISTÓRICO

Segundo Navarro (2017 pag.12) em seu trabalho, diz que quando se falar em direitos é extremamente importante salientar que eles apareceram com o passar do tempo, conforme as necessidades da sociedade em cada tempo.

No fim do século XVIII iniciaram os primeiros direitos civis e políticos em resposta ao Estado Absolutista, tendo como início nas revoluções francesas e norte americanas, que começaram à reivindicar o respeito à liberdade, em principal da burguesia, na possibilidade de colocar limites os poderes absolutos do Estado.

Cria-se, portanto, uma busca ao direito de resistência oponíveis principalmente ao Estado, sendo denominados de liberdades negativas clássicas, que tem como parâmetros o princípio da liberdade.

Com o passar do tempo em um segundo momento, nos séculos XIX e XX, surge os direitos sociais, culturais e econômicos. A Revolução Industrial e a luta do proletariado em obter suas necessidades básicas de sobrevivência, são tratadas como o marco decisório para a fixação desses direitos. Ficam ainda mais evidentes depois da Primeira Guerra Mundial, com a vinda da Constituição de Weimar na Alemanha, e o Tratado de Versales, ambos em 1919.

Jorge Miranda (2000, p. 88) ensina acerca do desenvolvimento histórico:

[...] século marcado por convulsões bélicas, crises econômicas, mudança sociais e culturais e progresso técnico sem precedentes (mas não sem contradições), o século XX é, muito mais que o século anterior, a era das ideologias e das revoluções. [...] É, portanto, um século em que o Direito público sofre poderosíssimos embates e em que à fase liberal do Estado constitucional vai seguir-se uma fase social.

Alcançando-se, uma posição ativa do Estado, exigindo políticas públicas para garantir o direito à saúde, à educação, à alimentação, à previdência. É evidente que se trata de

direitos positivos, baseados no princípio da igualdade, objetivando uma vida com mais dignidade aos seres humanos.

Então, os princípios colocados como suporte para cada momento de surgimento de direitos fundamentais é à base da Revolução Francesa, quais sejam, igualdade, fraternidade e liberdade.

2.2 DAS QUESTÕES TERMINOLÓGICAS

Neste processo de transformação conforme o surgimento dos direitos fundamentais nas cartas magnas foi repartido a fim de trazer uma organização em classes, chamadas de gerações ou dimensões, porém essa é uma divisão de importância acadêmica, visto que os direitos fundamentais não podem ser analisados em dimensões separadas.

Sobre a nomenclatura utilizada, ainda existe muita divergência da doutrina com relação aos termos citados, tendo em vista que são considerados sinônimos.

Para Paulo Bonavides (2006, p. 563), e outros constitucionalistas, o termo correto seria gerações, para explicar o surgimento dos direitos em cada um de seus períodos: “(...) os direitos fundamentais passaram na ordem institucional a manifestar-se em três gerações sucessivas, que traduzem sem dúvida um processo cumulativo e quantitativo.”

Em outra visão da doutrina é contra o termo gerações, pois gera a idéia de que uma geração substitui a outra. Para Ingo Wolfgang Sarlet, o correto seria falar em dimensões (SARLET, 2007, p. 55).

No entanto, até mesmo aqueles que utilizam o termo gerações, passaram a ponderar a melhor nomenclatura, sendo que, até mesmo Paulo Bonavides (2006, p. 571-572) reconheceu a relevância científica do termo dimensões em face do termo gerações: “caso este último venha a induzir apenas sucessão cronológica e, portanto, suposta caducidade dos direitos das gerações antecedentes, o que não é verdade”.

Os doutrinadores Luiz Alberto David Araújo e Vidal Serrano Nuner Junior (2005, p. 109-110) entendem que:

Os direitos fundamentais podem ser conceituados como a categoria jurídica instituída com a finalidade de proteger a dignidade humana em todas as dimensões. Por isso, tal qual o ser humano, tem natureza polifacética, buscando resguardar o homem na sua liberdade (direitos individuais), nas suas necessidades (direitos sociais, econômicos e culturais) e na sua preservação (direitos relacionados à fraternidade e à solidariedade).

Então seguindo, como é o posicionamento majoritário na doutrina, a terminologia mais coerente seria dimensões, seguindo abaixo a explicação acerca de cada uma delas.

2.3 DIREITOS FUNDAMENTAIS

São também reconhecidos como direitos humanos. Vale ressaltar que surgiram da necessidade de garantir um mínimo necessário à vida e de proteção aos indivíduos frente ao poder do Estado, haja vista que é hierarquicamente superior.

Porem que se torne um direito fundamental é de suma importância que esteja previsto na Constituição do Estado.

Em se tratando de Brasil eles estão previstos no Título II – Dos Direitos e Garantias Fundamentais, entre os artigos 5º e o 7º da Constituição Federal de 1988, se estendendo até outros artigos da própria Lei Maior e em outras leis esparsas.

Os direitos fundamentais devem ser garantidos pelo Estado por meio de qualquer um de seus poderes, exigindo que seja cumprido o previsto pela constituição. Entretanto, caso o poder competente em garantir saúde ou educação, por exemplo, seja omissivo, se faz necessária a intervenção de outro poder para garantir os direitos dos cidadãos.

Na visão de Lima(2009 pag. 56) sendo uma vez garantido o direito, o Estado não pode retroceder, ficando vinculado ao que está previsto na sua Constituição, devendo utilizar-se de políticas públicas de maneira adequada para distribuir e melhorar a vida dos seus cidadãos, com os recursos disponíveis.

2.4 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

O direito à saúde é um direito social, os quais estão presentes na constituição. Conforme já explicitado anteriormente, os direitos sociais são direitos positivos, que demandam uma atividade do Estado, no sentido de garantir o direito aos cidadãos.

Saúde não é necessariamente um atendimento médico, “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (Organização Mundial da Saúde, 1946).

Esse direito está previsto na Constituição Brasileira, em seu artigo 6º, junto com outros direitos sociais, o que faz deles direitos fundamentais, e conseqüentemente não pode retroceder. Exposto “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”.

Esse artigo visa à proteção dos indivíduos da sociedade, tendo como base o princípio da dignidade da pessoa humana. Vale salientar que, os recursos são limitados e a falta de eficácia causa prejuízos aos cidadãos.

A Organização Mundial da Saúde (1996, s.p.) preconiza o acesso à saúde em sua Constituição nos dizeres “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”.

Verifica-se que, houve uma atenção e preocupação quando à universalidade desse direito, sem qualquer diferença.

A Constituição Federal de 1988 vem inclusive garantindo aos cidadãos brasileiros um acesso universal e igualitário de responsabilidade 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 serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Conforme observado anteriormente, a saúde não é apenas o fornecimento de medicamentos por meio da medicina curativa, mas é importante e necessário que exista também a medicina preventiva.

A saúde para que seja efetivada é necessário a criação de programas e políticas públicas, para capacitação daqueles que terão relação direta com o sistema.

3 CONDIÇÕES DE ACESSO AO JUDICIÁRIO PARA A DEFESA DE DIREITO DIFUSO E COLETIVO

Em virtude da vigência da atual constituição, entende-se que o acesso à justiça constitui-se em um direito fundamental de todo o cidadão. Nesse sentido, Cappelletti e Garth (1988) afirmam que a efetiva acessibilidade à justiça há de ser considerada como um instrumento apto a garantir o direito a todas as pessoas, constituindo-se como o basilar dos direitos humanos no sistema.

Assim, assumindo que todos têm acesso aos órgãos jurisdicionais, se faz necessário uma delimitação acerca do que se pode compreender por justiça em um país democrático e regido por princípios constitucionais.

Kelsen (2002, p. 60), acentua que “a justiça, diferentemente do direito positivo, deve apresentar uma ordem mais alta e permanece em absoluta validade, do mesmo modo que todo o empirismo, como a idéia platônica, em oposição à realidade e como coisa-em-si transcendental, se opõe a fenômenos”.

Na mesma acepção, Cichocki Neto (1999, p. 61) apresenta a significação do acesso à justiça ao destacar o seguinte:

Nessa perspectiva, a expressão “acesso à justiça” engloba um conteúdo de largo espectro: parte da simples compreensão do ingresso do indivíduo em juízo perpassa por aquela que enforça o processo com instrumento para a realização dos direitos individuais, e, por fim, aquela mais ampla, relacionada a uma das funções do próprio Estado a quem compete, não apenas garantir a eficiência do ordenamento jurídico; mas, outrossim, proporcionar a realização da justiça aos cidadãos (CICHOCKI NETO, 1999, p. 61).

Assim razão disso, ocorrem inúmeras discussões sobre o tema com o intuito de se chegar à sua verdadeira aplicabilidade, ou seja, a efetiva contraprestação do Estado na solução de conflitos que lhe são apresentados, Caso não haja essa prestação, os indivíduos acabam por buscar soluções na via judicial.

Condizente com essa afirmação, Ventura (2010, p. 89) sustenta que, “o Estado democrático de direito pressupõe a existência de canais sólidos de exercício do direito de ação via Poder Judiciário, caso o cidadão entenda que houve lesão ou ameaça de violação a algum direito.”.

Sobre o assunto, ao traçar metas no que concerne ao Judiciário, Campilongo (2002, p. 32) assim se pronuncia:

Os grupos sociais têm percebido o Judiciário como um “locus” essencial de afirmação desses direitos e superação desse déficit. Trata-se, evidentemente, de uma sinalização do cidadão no sentido da legitimação da magistratura. [...]. O debate atual sobre o esvaziamento da democracia representativa e a crise do Estado social reflete uma situação de deslocamento dos poderes (CAMPILONGO, 2002, p. 32).

Através do Poder Judiciário, a sociedade almeja que o Estado cumpra com o seu papel de garantidor dos direitos constitucionais, o que deve ser feito de modo a assegurar a sua ampla aplicabilidade. A idéia principal do acesso amplo ao Poder Judiciário é a entrega efetiva ao órgão estatal da lesão ao direito, objetivando com isso a devida apreciação.

Bastos (1999, p. 231) refere que, “toda a lesão de direito, toda controvérsia, portanto, poderia ser levada ao Poder Judiciário e este teria de conhecê-la, respeitada a forma adequada de acesso a ele disposta pelas leis processuais civis”.

Sobre outra ótica, a Constituição Federal (1988) trouxe em seu bojo a idéia de que o Estado não afastará, por meio de lei, o acesso ao Poder Judiciário a quem objetiva solver qualquer lesão ou ameaça a direito.

O artigo 5º, inciso XXXV da Carta Magna, dispõe que a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito. Assim, a todos os cidadãos, independente de quaisquer preceitos, está assegurado o acesso à justiça como forma de restabelecer os direitos e garantias assegurados na ordem jurídica maior, principalmente quanto a sua violação.

Dito de outra forma, o Estado deverá possibilitar aos indivíduos o livre acesso às vias judiciárias independentemente da situação econômica, em que pese a insofismável desigualdade entre as classes sociais.

Sendo assim, a partir do instante em que os direitos fundamentais passaram a ser considerados como o núcleo de todo o sistema, vislumbrava-se que somente existiria a implementação efetiva do Estado Democrático de Direito se todas as garantias constitucionais fossem respeitadas. Entretanto, se tratando de políticas públicas sociais, sabe-se que muitos direitos constituídos não são executados, notadamente os relativos à saúde.

Para Caldas (2008, p. 5):

As Políticas Públicas são a totalidade de ações, metas e planos que os governos (nacionais, estaduais ou municipais) traçam para alcançar o bem-estar da sociedade e o interesse público. É certo que as ações que os dirigentes públicos (os governantes ou os tomadores de decisões) selecionam (suas prioridades) são aquelas que eles entendem serem as demandas ou expectativas da sociedade. Ou seja, o bemestar da sociedade é sempre definido pelo governo e não pela sociedade (CALDAS, 2008, p. 5).

Dessa forma, observa-se que o acesso à justiça é garantido constitucionalmente, não podendo o Estado interferir. Entretanto, o crescimento do número de ações judiciais da saúde revelam que o número de medidas do governo vem sendo insuficiente para assegurar plenamente os direitos constitucionais.

3.1 DOS DIREITOS DIFUSOS E COLETIVOS

A Constituição Federal de 1988 ao dispor sobre os direitos e garantias fundamentais elenca, dentre outros, os direitos e deveres individuais e coletivos e os direitos sociais.

Bem assim preleciona a Carta Magna:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

Art. 6º 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, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Ainda no que tange ao direito à saúde a Constituição Federal ao disciplinar a ordem social o faz em seção específica, correspondente aos artigos 196 a 200, merecendo destaque:

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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Sendo assim conforme se vislumbra do texto constitucional o Estado assumiu a responsabilidade de prestação dos serviços públicos de saúde, tendo garantido a todos aos cidadãos o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Nessa visão de entendimento o mestre Paulo Lenza destaca:

Como se sabe, a doutrina aponta a dupla vertente dos direitos sociais, especialmente no tocante à saúde, que ganha destaque, enquanto direito social, no texto de 1988: a) natureza negativa: o Estado ou terceiros devem se abster de praticar atos que

prejudiquem terceiros; b) natureza positiva: fomenta-se um Estado prestacional para implementar o direito social. (LENZA, 2009, p.759).

Dessa forma destaca-se a importância dos direitos fundamentais para o exercício da cidadania e para a garantia da dignidade da pessoa humana, e de um modo geral, de todos os fundamentos e objetivos da República Federativa do Brasil.

A título de enriquecimento, cabe trazer à baila as lições de UadiLammêgoBulos:

A dignidade da pessoa humana é o valor constitucional supremo que agrega em torno de si a unanimidade dos demais direitos e garantias fundamentais do homem, expressos nesta Constituição. Daí envolver o direito à vida, os direitos pessoais tradicionais, mas também os direitos sociais, os direitos econômicos, os direitos educacionais, bem como as liberdades públicas em geral (BULLOS, 2012, p. 58).

3.2 AÇÕES CABÍVEIS PARA A EFETIVIDADE DO ACESSO À SAÚDE

No sentido a efetivação do direito à saúde é necessário de meios processuais adequados para instrumentalizar, pleitear a assistência à saúde. Portanto, deve-se ressaltar três principais: ação civil pública, mandado de segurança e as ações condenatórias de obrigação de fazer ou de dar.

A ação civil pública, cuja legitimação para propositura é ditada pelo art. 5º da Lei n. 7347/85 (Lei da Ação Civil Pública), é destinada à tutela de interesses difusos, coletivos e/ou individuais homogêneos. Além disso, tem previsão legal pelo CDC- Código de Defesa do Consumidor (Lei n. 8.090/90).

Na visão de Leny Pereira Silva (2012):

As ações civis públicas tratam-se de instrumento de tutela coletiva de direitos e pressupõe, portanto, a representação de um grupo de pessoas - ora indeterminado, ora determinado ou determinável - por um legitimado extraordinário (figura que excepciona a regra do art. 6º do Código de Processo Civil). (SILVA, 2012, p.46).

Ele ainda defende que, muito embora as ações civis públicas são de interesse público algumas propostas pelo parquet não raro veiculam interesse de um único paciente, ou de um grupo determinado e restrito.

Segundo Silva (2012, pag. 51) as ações condenatórias de obrigação de fazer ou de obrigação de dar são ações comuns, disciplinadas pelo Código de Processo Civil, normalmente de rito ordinário.

Quanto à competência, André da Silva Ordacgy (2007) explica:

Para a propositura da medida judicial cabível, esta pode ser de alçada da Justiça Federal ou Estadual, dependendo da pessoa jurídica de direito público que praticou a lesão ao direito à saúde do jurisdicionado. De qualquer forma, quando se tratar do fornecimento de medicamentos, o jurisdicionado pode optar em promover a ação na Justiça Estadual, caso deseje receber os remédios do Estado e/ou do Município, ou então na Justiça Federal, em face de todas as esferas do Poder Executivo, visto que o Sistema Único de Saúde (SUS) abrange todos os entes federativos (responsabilidade solidária), inclusive a União Federal, cuja presença por si só desloca a competência para o foro federal (art. 109, I e § 2º, da CRFB/1988). (ORGACGY, 2007, p.9).

Sendo assim, percebe-se claramente que o ingresso de ações judiciais é uma das formas que os cidadãos encontraram para garantir seus direitos, tendo em vista, que direito à saúde é fundamental e, portanto, inviolável.

3.3 DAS RESPONSABILIDADES SOLIDARIAS ENTRE OS ENTES DA FEDERAÇÃO

(Segundo Lopes 2017, pag.11), a forma que a judicialização da saúde afeta os municípios são de extrema importância, uma vez que o Judiciário deve observar a divisão organizacional federativa do Sistema Único de Saúde - SUS estabelecida na Lei no 8.080/1990 e o contrato organizativo da ação pública e também dentre outras normas do SUS, para não prejudicar o planejamento da gestão e orçamento.

Lopes (2017) diz ainda que a promoção e preservação da saúde cabem à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios conforme preceitua o artigo 23, da Constituição Federal. O artigo 30, inciso VII, por sua vez, confere aos Municípios o dever de prestar serviços de atendimento à saúde, com o auxílio técnico e financeiro da União e do Estado. A CF define um modo de cooperação entre União, Estados e Municípios, esses devem em comunhão de esforços, incrementar o atendimento à saúde da população, para que haja a responsabilidade solidária entre os entes.

Proferidas pelos magistrados, visando tutelar o direito dos cidadãos ao acesso integral. Ao mesmo passo que as decisões à saúde, possuem um viés positivo, de garantia do mínimo existencial, a forma como tais decisões vêm impondo obrigações aos municípios, com base no princípio da solidariedade, evidencia seu viés negativo, em particular quanto ao ônus de terem que prestar serviços e fornecer medicamentos de alta complexidade, que são de responsabilidade dos Estados brasileiros.

Para os juízes, em geral, questões relativas ao orçamento público, como a escassez de recursos e a não previsão de gasto, bem como o não pertencimento do medicamento pedido às listas de medicamentos do SUS, não são razões suficientes para se denegar o pedido de um

tratamento médico, dado que este encontra respaldo no direito à saúde assegurado pela Constituição Federal.

O fato é que a maioria dos municípios possuem orçamentos menores e infraestrutura e são menos desenvolvidos que estados e União. Isso foi levado em consideração pela distribuição de competências dentro do SUS que, em regra, atribuiu aos municípios ações e serviços de saúde de baixa ou média complexidade - a chamada estrutura federativa do SUS.

Para Barroso (2009) pode-se dizer que, atualmente, observa-se uma proliferação de decisões extravagantes ou emocionais, que condenam a Administração Pública ao custeio de tratamentos irrazoáveis.

Não muito distante esse fato é consolidado o entendimento no Judiciário brasileiro de que o paciente pode pleitear judicialmente bens e serviços de saúde a qualquer ente da federação-município, estado ou União-, independentemente da divisão de competências, das normas do SUS, ou do custo daquilo que se pede.

O financiamento da saúde é tripartite, cabendo a cada ente aplicar um percentual de suas receitas. Especificamente no caso dos recursos da União vinculados à saúde e depositados no Fundo Nacional de Saúde, sabemos que parte deles deve ser transferida aos estados e municípios, em conformidade aos critérios previstos no artigo 17 da Lei Complementar 141, de 2012. O rateio dos recursos se funda em três eixos: a) necessidades de saúde municipal e estadual, sob a dimensão demográfica, socioeconômica, geográfica e epidemiológica; b) serviços em rede; e c) avaliação de desempenho.

O papel do juiz deve estar fundamentado no princípio da igualdade e da reserva orçamentária e não podendo ocupar a espera do Poder Executivo, sob pena de pôr em risco a cláusula pétrea da separação dos poderes.

Este é o entendimento do Supremo Tribunal Federal (STF), que o invoca sempre que um ente da federação alega não ser de sua responsabilidade, mas de outro ente, o que está sendo requerido judicialmente. Como exemplo desse posicionamento, há muito tempo consolidado no STF, observa-se o trecho transcrito:

A competência comum dos entes da federação para cuidar da saúde consta do art. 23, II, da Constituição. União, Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis solidários pela saúde junto ao indivíduo e à coletividade e, dessa forma, são legitimados passivos nas demandas cuja causa de pedir é a negativa, pelo SUS (seja pelo gestor municipal, estadual ou federal), de prestações na área de saúde. (Suspensão de Liminar no 228, julg. 14/10/2008, publ. 21/10/2008).

Essa posição, determinando que em matéria de saúde pública a responsabilidade dos entes da Federação deve ser efetivamente solidária (todos podem responder por qualquer demanda judicial em matéria de saúde), encontra-se de tal forma consolidada que tramita no STF a proposta de se criar uma súmula vinculante com o seguinte conteúdo:

A responsabilidade solidária dos Entes Federativos no que concerne ao fornecimento de medicamento e tratamento médico ao carente, comprovada a necessidade do fármaco ou da intervenção médica, restando afastada, por outro lado, a alegação de ilegitimidade passiva corriqueira por parte das Pessoas Jurídicas de Direito Público. (Proposta de Súmula Vinculante nº 4)

A edição de uma súmula vinculante com esse conteúdo significaria vincular oficialmente os demais órgãos do Poder Judiciário e da administração pública direta e indireta, em quaisquer das esferas da federação, a esse entendimento conforme artigo 103-Ada Constituição Federal o que seria especialmente oneroso aos municípios. Estes se vêm obrigados a fornecer tratamentos de altíssimo custo e complexidade que, de acordo com a divisão de competências do SUS, deveriam ser fornecidos pelos governos estaduais ou pelo Ministério da Saúde, os quais dispõem de recursos financeiros e previsão orçamentária para tanto.

Não há hierarquia entre os entes federados, o que há é a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo. Os gestores da saúde, no âmbito da União, Estados e Municípios, procedem à divisão administrativa de competência através das chamadas reuniões intergestoras bipartite Estados e Municípios e tripartite União, Estados e Municípios. Nessas reuniões Comissões Intergestoras os gestores da saúde discutem, em instância colegiada, a pactuação de aspectos operacionais e de regulamentação das políticas de saúde no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde – SUS.

Em junho de 2011 foi publicado o Decreto Presidencial nº 7.508, que dispõe em seu Capítulo V, Seção II sobre o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde COAP, acordo de colaboração firmado entre entes federativos, cujo objetivo é a organização e a integração das ações e dos serviços, em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.

O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

Como refere o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011:

Art. 33. O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública.

Art. 34. O objeto do COAP é a organização e a integração das ações e dos serviços, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.

Art. 36. O Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde conterá as seguintes disposições essenciais:

I - identificação das necessidades de saúde locais e regionais;

II - oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;

III - responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde;

IV - indicadores e metas de saúde;

V - estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde;

VI - critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente;

VII - adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na RENASES;

VIII - investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades; e

IX - recursos financeiros que serão disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde poderá instituir formas de incentivo ao cumprimento das metas de saúde e à melhoria das ações e serviços de saúde.

4 CONSEQUÊNCIAS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A judicialização excessiva do acesso à saúde, além do farto dispêndio dos recursos públicos, muitas vezes acaba por ferir a igualdade do acesso à saúde pública pela população.

Barroso (2012 p. 78) analisa que em muitos casos, o que se revela é a concessão de privilégios a alguns jurisdicionados em detrimento da generalidade da cidadania, que continua dependente das políticas universalistas implementadas pelo Poder Executivo.

A entrega de medicamentos por decisão da Justiça compromete a dispensação gratuita regular, já que os governos precisam remanejar recursos vultosos para atender situações isoladas.

O ex-secretário da saúde do Estado de São Paulo, Dr. Luiz Roberto Barradas Barata, coloca:

É importante ressaltar que a entrega de medicamentos por decisão da Justiça compromete a dispensação gratuita regular, já que os governos precisam remanejar recursos vultosos para atender situações isoladas. Em São Paulo, a Secretaria da Saúde gasta cerca de R\$ 300 milhões por ano para cumprir ações judiciais para distribuição de remédios não padronizados de eficácia e necessidade duvidosas. Com esse valor é possível construir seis hospitais de médio porte por ano, com 200 leitos cada. Além de medicamentos, o Estado vê-se obrigado a entregar produtos como iogurtes, requeijão cremoso, queijo fresco, biscoitos, adoçante, leite desnatado, remédio para disfunção erétil, mel e xampu, dentre outros itens. Em 2004, por exemplo, chegou a ter de custear, por força de decisão judicial, a feira semanal para morador da capital.

O Judiciário constitui-se como uma via de acesso à saúde que impacta na administração, pois os gastos oriundos das demandas judiciais não se encontram previstos no orçamento. Trata-se de um adendo de volumosa quantia nas despesas que não foram previstas.

Isso fica mais crítico quando o ente federativo do qual se exige o cumprimento da decisão judicial é o município. Tal ente possui, geralmente, um orçamento mais enxuto do que o do estado e o da União.

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 esse papel. (NUNES, 2014)

Wang (2007, p. 239) alerta que o debate sobre a judicialização da saúde:

(...) deve partir da premissa de que o cenário de escassez de recursos é inescapável e as necessidades serão sempre maiores do que as possibilidades do orçamento

público, o que parece óbvio para economistas e gestores públicos, mas nem sempre o é para juristas.

Assim, 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 na gestão orçamentária do ente. Alguns estudiosos apontam que a relação estabelecida entre acesso à justiça e à 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 desta atuação podem estar relacionados à alta demanda judicial, conciliada com respostas automáticas do Judiciário, sem que aconteça uma análise cuidadosa da demanda pelos autores envolvidos. (VENTURA; et al., 2010).

Pertinente a essa temática, se destaca o acesso à saúde pública por meio de sua judicialização, fato que vem acontecendo e imputando a administração pública sérios desafios na execução orçamentária dos recursos públicos no âmbito dos serviços públicos de saúde. Para Costa (2014, p. 59):

O peso orçamentário das ações judiciais nos orçamentos municipais é relevante posto que os municípios, em geral, possuem um orçamento menor do que os estados e a União, gerando uma menor capacidade municipal em lidar com a imprevisibilidade advinda dos gastos em saúde ordenados judicialmente.

O orçamento público se constitui a partir da Lei Orçamentária Anual – LOA, que compreende a previsão de arrecadação das receitas orçamentárias e a fixação das despesas para cada ano de exercício de um governo, conforme o previsto no § 8º do art. 165 da Constituição Federal de 1988 e na Lei Federal 4.320/64.

Para tanto, cada município elabora o seu orçamento objetivando a partir do seu fluxo de ingressos e saídas de recursos, desenvolver seus programas, ações e projetos, a fim de garantir a execução de políticas públicas de atendimento às necessidades dos cidadãos.

Com base nas portarias e também no fato de, na maioria das vezes, tais tratamentos ainda não estarem regulamentados pela ANVISA, não são disponibilizados através de Políticas Públicas, isso sem deixar de considerar seu alto custo financeiro. Diante do seu não fornecimento pela política, são frequentes as demandas judiciais na tentativa de garantir o acesso aos mesmos por via do Estado.

É na LOA que se apresentam as receitas e despesas por unidades gestoras de recursos da Administração Pública, onde se pode evidenciar de forma particular, a alocação

dos recursos por fundos que compõem a administração, dentre eles, o Fundo Municipal de Saúde, que através da Secretaria de Saúde e do seu gestor, se faz a execução orçamentária destes.

Isso gera um gasto alto para administração municipal que compromete seu orçamento e inviabiliza o atendimento de outras demandas menos onerosas. Importante destacar que, esses serviços e aquisições deveriam ser garantidos pelo Estado que possui um aporte orçamentário e financeiro maior que os municípios, o que demonstra capacidade de suprir tais solicitações. Na prática, acontece é que devido a sua urgência de 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.

Assim, é comum que decisões judiciais que deferem a tutela, relacionada ao direito fundamental suprimido, não levarem em conta aspectos técnicos orçamentários, impactando a receita destinada ao provimento de Políticas Públicas sociais. Ressalta-se que o Poder Judiciário não dispõe de elementos e dados estatísticos que o embase em suas decisões sobre as demandas locais.

Ao mesmo tempo não se podem fechar os olhos para a má gerência do Poder Público na administração dos recursos disponíveis.

Então, observando a limitação do orçamento, justamente em decorrência desse motivo, deve-se exigir do poder executivo e poder legislativo um planejamento estratégico, para que seja viável prover ao máximo os direitos sociais a toda coletividade.

Por ultimo, observa-se que a sociedade em modo geral tem buscado pela judicialização, como forma única para garantir a aplicação imediata dos direitos fundamentais. Tal conduta implica num desequilíbrio orçamentário, o qual acaba por garantir um direito individual em detrimento da coletividade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo tratou de um tema cada vez mais recorrente para os gestores de políticas públicas os impactos causados pela judicialização da saúde.

Observou-se que o sistema de saúde pública brasileiro é fundamentado em alguns pontos e princípios tais como a universalidade, integralidade, descentralização e equidade.

No entanto, a própria Constituição possui um alto grau de complexidade e subjetividade, gerando um conflito de interpretação entre a Administração Pública e o Judiciário.

O estudo também traça um diagnóstico preliminar das principais deficiências e obstáculos ao acesso de medicamentos do sistema único de saúde.

O uso do poder judicial também remete a uma discussão mais abrangente da origem das ações e da diversidade de interesses em jogo que, a grande maioria das vezes, ultrapassa a situação individual que ali se encontra.

Assim, a justiça foi a via preferencial utilizada por o movimento dos portadores do vírus HIV/AIDS no Brasil, na década de oitenta, havendo sido um canal importante para garantir de medicamentos e exames para o tratamento e controle da enfermidade nos programas conduzidos nacionalmente pelo Poder Executivo.

Observa-se também uma encruzilhada em que se encontra o gestor público municipal, que não tem um orçamento capaz de cobrir as despesas oriundas de demandas judiciais. E os serviços públicos de saúde em sua totalidade que deveriam ser devidamente oferecidos a fim de não ser necessária a discussão judicial da matéria, o que não ocorre.

O déficit orçamentário municipal ocasionado pelas ações judiciais é reflexo do valor dos recursos destinados à saúde. Por isso, é preciso buscar maneiras de equacionar o problema entre a demanda de saúde e o valor da rubrica orçamentária da saúde.

Fica claro que, existem duas correntes de pensamento uma que vê na judicialização um importante passo rumo ao aprimoramento do exercício da cidadania, na forma positiva.

Outra que apóia o oposto as conseqüências negativas da judicialização em relação às ações judiciais, gerando iniquidade e ameaça contra a saúde do paciente.

Além disso, no tocante ao fornecimento de medicamentos, constata-se que o Judiciário, em geral, não leva em conta os impactos orçamentários que suas decisões causam e muito menos se preocupa com a existência de meios materiais para o cumprimento delas.

Enfim, a prática tem demonstrado que os limites orçamentários não podem ser desconsiderados.

Por fim, observando o problema levantado sobre a judicialização da saúde e seus impactos na administração pública, trazendo as hipóteses sobre a prestação de serviços público na área da saúde, passando pelos meios processuais até a efetivação do direito, constando nos capítulos que a dificuldade que a administração pública está passando, confirmando assim as hipóteses.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.** Rio de Janeiro, 2007.
- BASTOS, C. R. **Curso de Direito Constitucional.** 20. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.
- BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional.** 19. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.
- BUENO, Cassio Scarpinella. **Novo Código de Processo Civil anotado.** São Paulo: Saraiva, p. 370.2015.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da União, Brasília: Senado, 1988.
- BULOS, UadiLammêgo. **Constituição Federal Anotada.** 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.
- BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.
- BRASIL. **Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.** Estatuí normas gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Disponível em: <<http://www2.senado.gov.br/sf/legislacao/legisla/>>. Acesso em: 25 nov. 2004.
- BRASÍLIA. **Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – Assinados.** Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1066-sgep-raiz/dai-raiz/cgcoi/11-cgcoi/16171-coap-assinados-cgcoi>>. Acesso em: 20 abr. 2018.
- CAPPELLETTI, M.; GARTH, B. **Acesso à justiça.** Porto Alegre: Fabris, 1988.
- CALDAS, R. W.. **Políticas Públicas: conceitos e práticas.** 7 vol. Belo Horizonte: Sebrae/MG, 2008.
- CAMPILONGO, C F.; FARIA, José Eduardo. **Os Desafios do Judiciário: Um Enquadramento Teórico, Direitos Humanos, Direitos Sociais e Justiça.** São Paulo: Malheiros Editores, 2002.
- CICHOCKI NETO, J. **Limitações do Acesso à Justiça.** Curitiba: Juruá, 1999.
- CHIEFFI, A L; BARATA, R C B. **Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade.** Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n. 8, p. 1839-49, 2009.
- CHIEFFI, A. L; BARATA, R. C. B. **Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos.** Rev. Saúde Pública, v. 44, n. 3. São Paulo, 2010.
- DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades. **Possibilidades e limites do controle judicial sobre as políticas públicas de saúde: um contributo para a dogmática do direito à saúde.** Belo Horizonte: Fórum, 2011.

FILHO, Manoel GonçalvesFerreira. **Direitos Humanos Fundamentais**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

KELSEN, H. **Teoria Pura do Direito**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**.13.ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

LIMA, George Marmelstein.**Curso de Direitos Fundamentais**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Mandado de Segurança, Ação Popular, Ação Civil Pública, Mandado de Injunção, Habeas Data**. 18.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997.

_____.**Lei Complementar n. 101de 04 de maio de 2.000**. Estabelece normas de fianças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Diário Oficial da União de 05/05/2000. Disponível em:<<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 23 abr. 2015.

ORDACGY, André da Silva. **A tutela de direito de saúde como um direito fundamental do cidadão**. Brasília: Jus Navegandi, 2007. Disponível em:<http://www.dpu.gov.br/pdf/artigos/artigo_saude_andre.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2015.

SARLET, Ingo W.;FIGUEIREDO, Mariana F. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde**: algumas aproximações. Revista de Doutrina da 4ª Região, Porto Alegre, n. 24, jul. 2008.

SILVA, Leny Pereira da. Direito à saúde e o princípio da reserva do possível. Brasília: Revista STJ, 2012. Capítulo VII. P. 46-51.

VENTURA, M. et al. **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**.Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, n. 20, p. 77-100, 2010.