



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
CURSO DE DIREITO**

MARIA ISABEL RODRIGUES TRAJANO

**A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DA TUTELA JURISDICIONAL:
UMA ANÁLISE SOBRE AS RECENTES DECISÕES JUDICIAIS NO ÂMBITO DO
ESTADO DA PARAÍBA**

**CAMPINA GRANDE/PB
2019**

MARIA ISABEL RODRIGUES TRAJANO

**A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DA TUTELA JURISDICIONAL:
UMA ANÁLISE SOBRE AS RECENTES DECISÕES JUDICIAIS NO ÂMBITO DO
ESTADO DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso
de Direito da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Me. Renan Farias Pereira.

**CAMPINA GRANDE/PB
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

T766e Trajano, Maria Isabel Rodrigues.

A efetivação do direito à saúde a partir da tutela jurisdicional [manuscrito] : uma análise sobre as recentes decisões judiciais no âmbito do estado da Paraíba / Maria Isabel Rodrigues Trajano. - 2019.

20 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas, 2019.

"Orientação : Prof. Me. Renan Farias Pereira , Coordenação do Curso de Direito - CCJ."

1. Direito constitucional. 2. Saúde pública. 3. Judicialização. I. Título

21. ed. CDD 342.02

MARIA ISABEL RODRIGUES TRAJANO

A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DA TUTELA JURISDICIONAL:
UMA ANÁLISE SOBRE AS RECENTES DECISÕES JUDICIAIS NO ÂMBITO DO
ESTADO DA PARAÍBA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso
de Direito da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Direito.

Aprovada em: 02 / 12 / 2019 .

BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Renan Farias Pereira (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Mônica Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Duarte Mariz Nóbrega
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. Pierre Braz de Moraes
Unifacisa

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	HISTÓRICO DOS DIREITOS SOCIAIS	6
3	O DIREITO A SAÚDE NO BRASIL	6
3.1	O Conceito de Saúde	6
3.2	O tratamento Constitucional do Direito à Saúde	7
4	JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	8
4.1	Críticas à Judicialização da Saúde	9
4.2	O Mínimo Existencial e a Reserva do Possível.....	11
5	PERFIL DAS DEMANDAS JUDICIAIS DE SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA	13
5.1	Análise das principais causas da busca pelo Judiciário.....	13
5.2	Análise dos recentes julgamentos do Tribunal de Justiça da Paraíba sobre as causas de saúde	14
5.2.1	<i>Medicamentos de alto custo</i>	14
5.2.2	<i>Medicamentos Experimentais ou sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária</i>	16
6	CONCLUSÃO	17
	REFERÊNCIAS.....	19

A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DA TUTELA JURISDICIONAL: UMA ANÁLISE SOBRE AS RECENTES DECISÕES JUDICIAIS NO ÂMBITO DO ESTADO DA PARAÍBA

THE EFFECTIVENESS OF THE RIGHT TO HEALTH FROM JURISDICTIONAL PROTECTION: AN ANALYSIS OF RECENT JUDICIAL DECISIONS WITHIN THE STATE OF PARAÍBA

Maria Isabel Rodrigues Trajano*

RESUMO

Diante do acelerado aumento do número de processos no Poder Judiciário nos últimos anos, a causa de judicialização mais expressiva vem sendo a busca pelo direito à saúde. Seja no âmbito estadual ou federal, a insatisfação popular quanto à prestação de produtos e serviços na via administrativa cresce vertiginosamente. Assim, a atuação do Judiciário é vista como a maior, e, por vezes, a única, forma de garantir o direito constitucional à saúde. Contudo, grandes problemas surgiram a partir de divergência jurisprudencial, visto que, ao julgar a matéria, o magistrado não possuía limites procedimentais ou aconselhamento técnico, prejudicando sensivelmente a unicidade dos julgados. Logo, o presente trabalho de conclusão de curso pretende fazer uma análise histórica e conceitual da judicialização, para depois fazer um comparativo das últimas decisões emitidas pelo Supremo Tribunal Federal e pelo Tribunal de Justiça da Paraíba.

Palavras-chave: Direito à saúde. Judicialização. Paraíba.

ABSTRACT

Given the rapid increase in the number of lawsuits in the judiciary in recent years, the most significant cause of judicialization has been the search for the right to health. Whether at the state or federal level, popular dissatisfaction with the provision of goods and services through the administration grows dramatically. Thus, the performance of the judiciary is seen as the largest, and sometimes the only, way of guaranteeing the constitutional right to health. However, major problems arose from jurisprudential divergence, since, in judging the matter, the magistrate had no procedural limits or technical advice, significantly undermining the uniqueness of the judges. Therefore, the present course conclusion paper intends to make a historical and conceptual analysis of the judicialization, and then make a comparison of the last decisions issued by the Supreme Federal Court and the Paraíba Court of Justice.

Keywords: Right to health. Judicialization. Paraíba.

* Graduada em Direito na Universidade Estadual da Paraíba. isabel.trajano@outlook.com.

1 INTRODUÇÃO

A intensificação do protagonismo do Judiciário na efetivação da saúde fez com que a justiça alcançasse a posição de ator privilegiado quanto à política de saúde. Tão claro é que a população em geral tem a ideia de que a via mais fácil de reivindicar alguma prestação de saúde pública é a judicial, sem considerar os espaços naturais da política.

Durante algum tempo, esta atuação judicial esteve fortemente orientada pelo convencimento pessoal dos magistrados, uma vez que não existia sólida padronização dos limites da decisão judicial. Essa desconexão fez com que houvesse uma ampliação decisiva dos serviços de saúde pela via judicial. Depois de resultados positivos em que o Poder Judiciário mostrou-se efetivo na busca por melhorias no âmbito da saúde, as demandas superlotaram as decisões tomadas pelo Poder Judiciário.

Nos últimos anos, todavia, o Judiciário buscou se debruçar de forma mais sistemática sobre o ato de julgar em saúde. Tal evolução trouxe a necessidade de se estabelecer uma ação mais coordenada e estratégica entre os julgados do país. Ou seja, para reconhecer unicidade do sistema, a busca pela política judiciária para a saúde tenta enriquecer os julgamentos de causas válidas e adequadas.

Para isso, essa mudança radical de pensamento teve que considerar a preocupação dos gestores públicos quanto à judicialização da saúde. Na busca por motivos, foi possível identificar uma divergência principiológica entre a obrigação do Poder Público de fornecer todo e qualquer medicamento, tratamento, entre outros, superando as políticas públicas inexistentes, e a observação dos escassos recursos públicos presentes no orçamento do ente.

Assim, a importância do tema a ser abordado encontra-se na necessidade atual de padronizar o entendimento jurisprudencial nas causas estaduais e federais fundamentando-se em um embasamento estatístico, a fim de minimizar os impactos da judicialização e também tentar evitá-la, trazendo maior sucesso nas políticas públicas.

Para conseguir esse objetivo, o presente estudo utilizou-se de materiais bibliográficos e documentais nos primeiros meses de pesquisa, seja pela análise da legislação vigente ou da doutrina majoritária, dentre outras fontes de leitura disponíveis. A intenção foi refletir criticamente os levantamentos feitos e interpretá-los de maneira direcionada para o objeto de estudo do projeto. Nos meses subsequentes, o foco passou a ser a pesquisa e coleta de dados referentes aos processos judiciais de saúde em voga, desde o fornecimento de medicamentos à realização de exames, cirurgias e tratamentos.

Logo, tais dados serviram para formar premissas verdadeiras, uma vez que baseados em números expedidos pelo próprio tribunal. Daí a opção desta pesquisa pelo método hipotético-dedutivo: as consequências aqui propostas do problema levantado são passíveis de teste dedutivo, tentando ao máximo eliminar os erros.

Em síntese, trata-se de um levantamento documental, descritivo e de caráter retrospectivo, unido à análise quantitativa amostral. Sua relevância vem da contribuição para a absorção coerente e contingente do conhecimento, notadamente nos estudos que envolvam a concretização do direito social à saúde a partir da sua judicialização, visando sempre a articulação entre a teoria e a prática, no âmbito do estado da Paraíba.

2 HISTÓRICO DOS DIREITOS SOCIAIS

Impende iniciar o presente trabalho fazendo uma breve contextualização histórica. A concepção dos direitos sociais está consagradamente atrelada aos primórdios do capitalismo industrial e aos movimentos de resistência e afirmação de direitos da classe operária contra a desigualdade social do Estado Liberal.

O primeiro documento histórico com maior significação no campo dos direitos sociais foi a Constituição Francesa de 1848 que garantia aos cidadãos franceses a liberdade de trabalho e indústria, igualdade nas relações de trabalho, e também ensino gratuito e assistência social.

De acordo com Fábio Konder Comparato (1999, p.147), não obstante a falta de firmeza das fórmulas empregadas, o art. 13 dessa Constituição aponta para a criação do que viria a ser o Estado do Bem-Estar Social, no século XX, já que a houve a primeira instituição dos deveres sociais do Estado para com a classe trabalhadora e os necessitados em geral.

Em 1917, a Constituição Mexicana inaugurou o modelo do bem-estar social ao tratar constitucionalmente os direitos de proteção ao trabalho. Por sua vez, a Constituição de Weimar de 1919, que instituiu a república da Alemanha, apresentou um rol bem mais amplo de direitos sociais, o que serviu de inspiração para diversas constituições posteriores.

No entanto, apenas as experiências negativas trazidas pela Segunda Guerra Mundial geraram uma grande revigoração nos direitos humanos. Nesse contexto, foi adotada e proclamada a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 10 de dezembro de 1948, que reconheceu amplamente os direitos sociais. Nela, é possível identificar tratamento especial dado ao direito à saúde:

Artigo XXV – 1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a 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 em circunstâncias fora de seu controle. (ASSEMBLEIA GERAL DA ONU, 1948).

A partir criação das declarações internacionais, os Estados foram compelidos a observar e garantir os direitos fundamentais, a fim de estender a sua titularidade a todos os indivíduos.

3 O DIREITO A SAÚDE NO BRASIL

3.1 O conceito de Saúde

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1946), a saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. Essa mesma concepção foi adotada pela Constituição Federal de 1988, pois, nas palavras de Dallari, tal documento adotou o conceito que engloba tanto a ausência de doença, quanto o bem estar enquanto derivado das políticas públicas, traduzido na garantia de acesso – universal e igualitário – às ações e serviços (DALLARI, 1995, p. 30).

Assim, o direito fundamental à saúde tem tanto um aspecto negativo, isto é, salvaguardar a saúde contra ingerências indevidas, quanto um aspecto positivo, que

é o dever de proteção da saúde pessoal e pública (SARLET; FIGUEIREDO, 2012, p.36).

3.2 O tratamento Constitucional do Direito à Saúde

No Brasil, observa-se nas Constituições anteriores que a abordagem ao tema saúde se ateve unicamente a fixar as competências legislativas e administrativas, pois, embora não fosse de todo estranho ao nosso Direito Constitucional anterior, que dava competência à União para legislar sobre defesa e proteção da saúde, isso tinha sentido apenas de organização administrativa no combate às endemias e epidemias; agora é diferente, trata-se de direito do homem (SILVA, 2005, p. 308-309).

Portanto, demonstrando a harmonia presente entre o texto constitucional e as principais declarações internacionais de direitos humanos, apenas a Constituição de 1988 conferiu a devida importância à saúde, atribuindo-a caráter de direito fundamental.

Certo é que a atual Carta Magna foi um grande marco na história nacional quanto aos direitos sociais, visto que aumentou o rol desses direitos. Dentre eles estão a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados – todos amparados pelo seu art. 6º.

Ao tratar de sua importância, Álvaro Vinícius Paranhos Severo e Faustino da Rosa Júnior (2007, p. 69) afirmam que o Título II da Carta Magna é uma das principais partes da Constituição, pois consagra a tábua de direitos e deveres fundamentais que a comunidade política brasileira reconhece, dentro outros direitos humanos, além de assumir o compromisso de, conjuntamente com cada um de seus integrantes, possibilitar ao máximo a vivência efetiva e equitativa, bem como a garantia do exercício harmônico de cada um destes direitos e deveres.

Em uma clara valorização ao tema, a Constituição de 1988 trouxe uma seção própria para a saúde, localizada no Título VIII, que trata da ordem social, mais especificamente no Capítulo II – Da Seguridade Social. A seção Da Saúde inicia com o artigo 196, que dispõe:

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.

Em vista disso, o direito à saúde é considerado um direito subjetivo de todos os cidadãos, o que impõe ao Estado uma prestação positiva que garanta a sua efetivação – exigência essa também presente no art. 197.

O artigo 198 determina que as ações e serviços públicos de saúde integrem uma rede regionalizada e hierarquizada, bem como que constituam um sistema único, sendo este obediente às diretrizes de descentralização, integralidade e participação popular. Pode-se ainda afirmar que este dispositivo constitucional é a matriz da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), posteriormente instituído pela Lei Federal nº 8.080/90.

Além dos outros dispositivos dessa seção, o art. 23, II, determina que é competência comum dos entes federados cuidar da saúde e da assistência pública, logo, o cunho prestacional é protegido pelos diversos níveis de poder que serão

responsáveis articulada e solidariamente pela gestão e financiamento de políticas públicas voltadas para a saúde.

Assim, várias normas constitucionais retratam o direito à saúde, consagrando-o como direito fundamental social. Contudo, a extensa lista de direitos e garantias, como também as dificuldades do Estado em prover esses serviços efetivamente propiciaram a instituição da judicialização da saúde pública no Brasil.

4 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Previsto no art. 6º da Constituição Federal, o direito à saúde é entendido como um direito fundamental e, por isso, goza de aplicabilidade direta e imediata, conforme disposto no §1º do art. 5º do mesmo diploma.

Ao estabelecer dessa forma, o constituinte originário pretendeu ir além de uma promessa legal destituída de efetividade – seu foco foi obrigar o Estado a investir em estratégias que implementam os direitos sociais, e, no caso em questão, o direito à saúde.

Um dos mecanismos utilizados para efetivar esses direitos é a criação de políticas públicas. De acordo com Maria Paula Dallari Bucci (2006, p.14), política pública é um programa ou quadro de ação governamental que consiste num conjunto de medidas articuladas, cujo escopo é movimentar a máquina do governo para realizar algum objetivo de ordem pública ou, na ótica dos juristas, concretizar um direito.

Ocorre que a análise da realidade brasileira reflete situações opostas às pregadas na Constituição. Por vezes, é possível se deparar com a ineficiência das políticas públicas, o não cumprimento das preexistentes, além da falta de gestão e de fiscalização dos Entes Federados quanto à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, como prevê a Constituição Federal nos seus artigos 197 e 198, § 2º¹. Muitos são as causas de insatisfação da população com a saúde pública no Brasil, que, em alguns casos, não possui uma vida digna.

Nesse contexto, frente à mora obrigacional do Estado, uma conduta ativa passou a ser cobrada em juízo pelos sujeitos de direito, pois, além da eficácia direta dos direitos fundamentais, a Lei Maior prevê o princípio da inafastabilidade da jurisdição, presente no art. 5º, inciso XXXV².

¹ “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.

Art. 198. (*Omissis*)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.” (BRASIL, 1988).

² “A lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”. (BRASIL, 1988).

Por conseguinte, surgiu a judicialização do direito à saúde – fenômeno político-social no qual o Poder Judiciário assume a efetivação do direito fundamental da saúde em detrimento da mora do Poder Executivo.

Para Salazar e Grou (2009, p.13), “a justiciabilidade ou acionabilidade nada mais é do que a possibilidade de buscar a concretização e o respeito de um direito por meio do Poder Judiciário, ou seja, é a possibilidade de utilização de mecanismos jurídicos para conferir-lhe efetividade”.

Esse fenômeno possui raízes históricas, além das sociais citadas, que estão vinculadas a uma reação natural contra o longo período de violação de direitos que caracterizou a ditadura militar no Brasil, fazendo frente aos ganhos trazidos pela Constituição Cidadã.

Sobre essas manifestações, Mapelli Júnior (2015, p. 70) afirmou que a constitucionalização da saúde e de outros direitos sociais, além de representar a consagração no patamar constitucional do dever estatal de implementação de políticas públicas para garantir a dignidade humana, serviu para instituir e impulsionar o controle judicial das políticas públicas, possibilitando o ingresso de ações judiciais para exigir a sua concretização.

Oportuno também ressaltar o pensamento de Sônia Fleury, que traz outra visão do tema:

Não há dúvidas que a judicialização decorre do aumento da democracia e da inclusão social, representados pela positivação dos direitos sociais e pela difusão da informação e da consciência cidadã. No entanto, também é fruto das debilidades do Legislativo, ao manter a indefinição do arcabouço legal, e do Executivo, por atuar na ausência de definição de normas ou parâmetros que impeçam as instituições estatais, por serem tão precárias, de se responsabilizar pela peregrinação dos usuários em busca da atenção à saúde. (FLEURY, 2012, p.15).

De fato, passou-se a reconhecer que o Poder Judiciário, quando provocado adequadamente, é um poderoso instrumento de formação de políticas públicas. Entretanto, o exponencial crescimento do número de processos relativos às demandas de saúde levanta sérios questionamentos.

4.1 Críticas à Judicialização da Saúde

A redemocratização proporcionada pela Constituição Federal de 1988 trouxe um maior nível de informação e de consciência de direitos ao brasileiro. A previsão de expansão da atuação do Judiciário gerou um crescimento notório na judicialização das políticas públicas, pois tal poder passou a ser visto como o guardião das garantias e dos direitos fundamentais. Conforme é possível entender:

o Poder Judiciário vive hoje um momento diferenciado daquele que historicamente lhe foi atribuído. Se até a pouco menos de duas décadas, seu papel era eminentemente controlador e coercitivo, a partir da Constituição Federal de 1988, com o avanço, por um lado, no plano da conquista de 72 direitos humanos e, por outro, com a responsabilização do Ministério Público em garantir a defesa dos direitos de cidadania, o judiciário passa a ser chamado para responder a um conjunto de demandas sobre as quais não possuía uma maior aproximação ou mesmo vinculação, excetuando-se casos em que havia a opção pessoal de determinados juristas. (AGUINSKY; ALENCASTRO, 2006, p. 25)

O sensível aumento de demandas judiciais só foi possível devido à existência do regime democrático no país, em uma franca tentativa de dar força normativa ao texto constitucional.

Contudo, apesar da judicialização ser vista como solução para as lacunas existentes nas políticas públicas ineficazes, muito falta à compreensão social sobre o desgaste do mecanismo judiciário e do Estado quanto à manutenção dos processos.

Um dos principais pontos contrários à judicialização é a ofensa ao princípio da separação dos poderes garantido pelo art. 2º da Constituição. Sabido é que a função típica do Poder Legislativo é a atividade legiferante; já função do Executivo é a prática de atos de administração, enquanto ao Poder Judiciário compete dirimir conflitos.

Todavia, a interferência das decisões judiciais nas deliberações dos órgãos legislativo e executivo, que representam a maioria social, por vezes, acaba por implementar políticas sociais, tornando-se uma decisão política – coisa que o Poder Judiciário não é apto e nem capacitado a fazer.

Em algumas ações judiciais em matéria de saúde, os magistrados ignoram as políticas públicas, que são editadas conforme o direito, para conceder acesso a terapias discutíveis aos pacientes-autores, pessoas geralmente de classes sociais mais altas.

Esse tipo de determinação afronta o princípio da equidade da saúde, que busca reconhecer as diferenças sociais e atender a diversidade. É o caso da condenação ao fornecimento de medicamentos não previstos nos protocolos clínicos, sem evidência científica ou registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

Sobre o assunto, Barroso (2009, p. 44) levanta que não são poucos os que sustentam a impropriedade de retirar dos poderes legitimados pelo voto popular a prerrogativa de decidir de que modo os recursos públicos devem ser gastos. É o próprio povo, diretamente ou por meio de seus representantes eleitos, quem deve decidir de que modo os recursos públicos devem ser gastos.

Somado a isso, está o forte potencial da judicialização da saúde em produzir iniquidades no Sistema Único de Saúde, já que o acesso aos serviços médicos e ao sistema de justiça é desigual no Brasil, contribuindo, assim, para que os grupos socioeconomicamente mais favorecidos acionem o juízo em maior número.

A busca pelo Judiciário apresenta ainda outro aspecto: a tendência a priorizar o direito individual. Explica-se. A atuação do magistrado depende da provocação do sujeito que teve seu direito à saúde violado, o que traz justiça para o caso concreto (microjustiça), sem, no entanto, levar em consideração a distribuição de recursos para a coletividade (macrojustiça) (BORGES; UGÁ, 2009, p. 28).

Em outras palavras, essa busca ao Judiciário demonstra que os indivíduos o provocam tendo em vista alterar as políticas públicas de saúde em seu benefício. Ou seja, nesse aspecto, as decisões judiciais que deferem o fornecimento dos medicamentos produzem bons resultados, já que ocorre a efetivação do direito individual mediante a utilização de meios processuais comuns que terminam por alterar as políticas públicas em curso (BORGES; UGÁ, 2009, p. 28).

Assim, a concessão de tutelas específicas por parte do Poder Judiciário acaba por criar uma assistência individualizada, que, quando utilizada em excesso, suprime o bem comum.

Por isso, leciona Gilmar Mendes que a judicialização da saúde deveria estar concentrada mais nos processos coletivos e menos nos processos individuais, pois

dessa forma se estimularia os diálogos institucionais e a igualdade no atendimento (MENDES; BRANCO, 2014, p. 642).

No entanto, talvez a crítica mais frequente seja a financeira, uma vez que a limitação dos recursos públicos torna insuficiente o atendimento das necessidades sociais constitucionalmente garantidas. Devido a importância do debate, necessário abrir um tópico específico.

4.2 O Mínimo Existencial e a Reserva do Possível

O princípio da reserva do possível surgiu a partir de uma decisão alemã conhecida como *Numerus Clausus Entscheidung* de 1970, na qual a corte germânica decidiu que o Estado não era obrigado a ofertar mais vagas no curso de medicina, apesar do direito do cidadão de escolher livremente sua profissão, presente na Constituição do país.

Tal decisão determinou que o oferecimento das vagas fosse limitado pelos recursos disponíveis, dentro dos limites da razoabilidade, restringindo, assim, a atuação do Estado de acordo com suas possibilidades orçamentárias.

Em outras palavras, o princípio da reserva do possível entende que o Poder Público só pode ser compelido a prestar determinada ação ou serviço em benefício de um indivíduo se isso não onerar os cofres públicos de maneira a inviabilizar a prestação da ação ou serviço a outras pessoas.

Diante da limitação dos recursos financeiros e da conseqüente impossibilidade de garantia integral de todos os direitos fundamentais sociais, por muito tempo sustentou-se a teoria da reserva do possível, a fim de restringir a intervenção do Poder Judiciário no controle das políticas públicas.

No Brasil, a referida teoria foi bastante usada em um segundo momento da judicialização, quando a alegação predominante era a insuficiência de recursos públicos e a escassez orçamentária para o provimento de políticas sociais e, dentre elas, as de saúde³.

Exemplifica Barroso (2009, p. 45):

Em diversos julgados mais antigos, essa linha de argumentação predominava. Em 1994, por exemplo, o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, ao negar a concessão de medida cautelar a paciente portador de insuficiência renal, alegou o alto custo do medicamento, a impossibilidade de privilegiar um doente em detrimento de outros, bem como a impropriedade de o Judiciário “imiscuir-se na política de administração pública”.

Entretanto, a escassez de recursos não pode ser invocada deliberadamente para legitimar o não cumprimento dos preceitos constitucionais, isso configuraria

³ “A primeira fase de julgados denomina-se de Absolutização da saúde. A segunda fase é relativa ao Reconhecimento da Tese Jurídica dos Custos. Finalmente, nomeia-se a terceira fase de Estabelecimento de critérios para a fundamentação da concessão judicial (...) No ambiente do STF a fase de absolutização da saúde fundamenta-se na concessão indiscriminada e na desconsideração dos custos. Já na fase do reconhecimento da tese jurídica dos custos vai se passar a compreender o valor da consideração dos custos para a concessão judicial. A terceira fase que estabelece critérios para a fundamentação das concessões jurídicas vai passar a reconhecê-los como uma exigência legal da fundamentação das sentenças judiciais. No entanto, essas comunicações do sistema jurídico não serão seguidas por todos os representantes do mesmo, uma vez que os juízes singulares ou iniciais, e ministros do STF irão divergir sobre o conteúdo da prestação sanitária que deve ser concedido”. (RIBEIRO; VIDAL, 2018, p. 244-246).

ameaça ao próprio Estado Democrático de Direito, principalmente quando o caso concreto envolve o direito à dignidade humana – fundamento da República Federativa do Brasil⁴.

Isto é, para limitar a atuação excessiva da reserva do possível, surge o mínimo existencial, que, representando a satisfação de direitos constitucionais, garante uma existência digna.

Sobre o tópico, Leivas (2006, p. 135) afirma que o direito ao mínimo existencial é o direito à satisfação das necessidades básicas, qual seja, os objetos, atividades e relações que garantem a saúde e a autonomia humana e, com isso, independem da ocorrência de dano grave ou sofrimento em razão da deficiência de saúde ou impossibilidade de exercício de autonomia.

A essência dos direitos fundamentais do homem é, portanto, preservada pelo mínimo existencial, que consiste na máxima restrição possível desses direitos, dado que, sem esse amparo, a existência do ser humano seria inviável ou inexistente.

A fim de que decisões judiciais não acarretem grandes impactos orçamentários, prejudicando a atuação da Administração Pública, mas também não deixem de efetivar o exercício dos direitos constitucionais, os limites fáticos e jurídicos do caso devem ser respeitados.

Embora seja importante o acesso ao medicamento ou tratamento médico, essa garantia está condicionada a demonstração da razoabilidade do pedido do paciente-autor, correspondência ao mínimo existencial e possibilidade financeira do Estado.

Ponderando a situação em epígrafe, Sarlet (2015, p. 296) elaborou uma dimensão tríplice para aplicação da reserva do possível, qual seja:

- a) a efetiva disponibilidade fática dos recursos para a efetivação dos direitos fundamentais;
- b) a disponibilidade jurídica dos recursos materiais e humanos; e
- c) o problema da proporcionalidade da prestação, em especial no tocante à sua exigibilidade e razoabilidade.

No intuito de efetivar ao máximo a garantia dos direitos fundamentais, delimita-se a atuação judicial quanto as circunstâncias específicas do caso, além das regras definidas pelo texto constitucional.

Por fim, entendeu Sarlet (2002, p. 13) que, embora tenhamos que reconhecer a existência deste limite fático (reserva do possível), ele implica certa relativização no âmbito da eficácia e efetividade dos direitos sociais prestacionais, que, de resto, acabam conflitando entre si, quando se considera que os recursos públicos deverão ser distribuídos para atendimento de todos os direitos fundamentais sociais básicos.

Citado jurista alega ainda que, como a atual ordem constitucional veda expressamente a pena de morte, a tortura e a imposição de penas desumanas e degradantes, não se poderá condenar à morte a pessoa cujo único crime foi o de ser vítima de um dano à saúde e não ter condições de arcar com o custo do tratamento, baseando-se, para tanto, numa alegada insuficiência de recursos (SARLET, 2002, p.13).

Logo, quando o direito à saúde é omitido pelas políticas públicas, o modo mais adequado de saber se o caso necessita da tutela do Poder Judiciário é a

⁴ “Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...) III - a dignidade da pessoa humana;” (BRASIL, 1988).

ponderação de interesses – momento em que o princípio da reserva do possível cederá, a fim de preservar a integridade do paciente.

5 PERFIL DAS DEMANDAS JUDICIAIS DE SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA

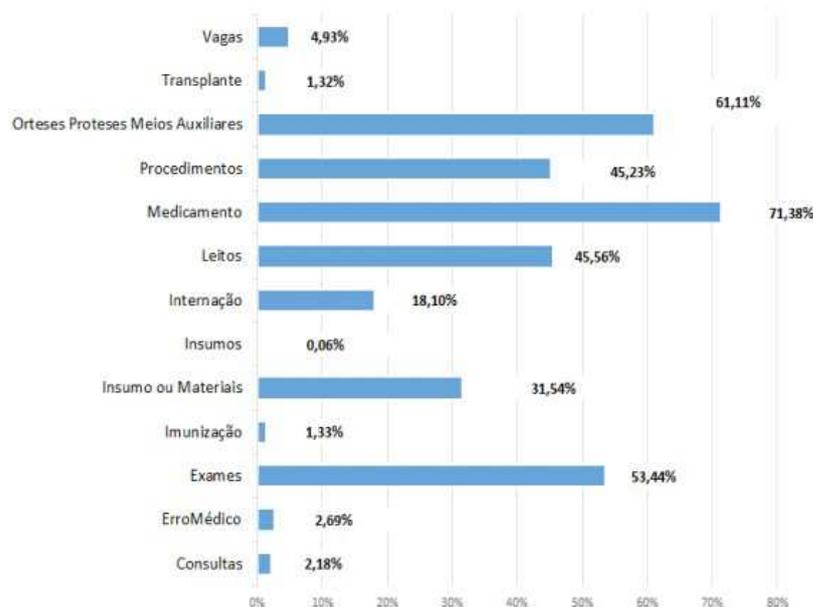
5.1 Análise das principais causas da busca pelo Judiciário

A fim de quantificar e pormenorizar os valores da judiciabilidade, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio do Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper), promoveu um relatório analítico propositivo chamado “Judicialização da saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução” (2019).

Nele foi possível identificar que o número de demandas judiciais relativas à saúde aumentou 130% no período entre 2008 e 2017, enquanto o número total de processos judiciais cresceu 50%. E mais: em dez anos houve um crescimento de 4.600% nos gastos da União com esse tipo de judicialização, atingindo a cifra de R\$ 1,3 bilhão em 2018, conforme levantamento feito pela Advocacia-Geral da União⁵.

O relatório da Justiça Pesquisa revelou que, apesar da grande variação de causas e motivos, o pleito mais recorrente nas segundas instâncias, federal e estadual, é o fornecimento de medicamentos. Segue gráfico com maiores informações:

Figura 1 – Distribuição dos acórdãos por assunto (TJ, TRF1, TRF4 e TRF5)



FONTE: Judicialização da saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução. 2019.

Em notícia de março de 2019, a Associação dos Magistrados da Paraíba (AMPB) expôs os seguintes dados:

Na Paraíba, o Tribunal de Justiça informou os principais motivos dos processos judiciais relacionados à saúde, de 01/01/14 a 20/03/19:

⁵ “Os gastos do Ministério da Saúde com a judicialização cresceram 4.600% de 2007 a 2018. Em 2016, esse ministério despendeu R\$ 1.157.375.425,35 para atender apenas 1.262 pacientes. Estima-se que, em 2018, ele tenha gasto R\$ 1,3 bilhão para cumprir as decisões judiciais. Os Estados e os municípios vêm sendo ainda mais atingidos” (MOROZOWSKI, 2019).

fornecimento de medicamentos com 4.907 [processos]; planos de saúde com 3.316 [processos]; e tratamento médico-hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos com 1.278 [processos]. Somente no ano passado, os processos referentes unicamente à solicitação de remédios por parte do SUS representaram 41,3% do total citado.

Assim, em cinco anos, o Tribunal de Justiça da Paraíba (TJPB) registrou quase 10.000 processos relacionados à saúde, de 2014 até março de 2019, sendo o principal motivo também o fornecimento de medicamentos.

Tendo em vista que as três esferas estatais têm responsabilidade no trato com a saúde, diante de um sistema federativo que exige o custeio de todos os entes, necessário fazer referência aos números do município de João Pessoa, capital da Paraíba.

O jurista Rodrigo Farias (2018, p. 244) revela que:

Tabela 1 – Causas de Judicialização da Saúde em João Pessoa/PB.

	2011	2012	2013
Medicamentos	57,70%	45,40%	46,45%
Cirurgias	23,07%	23,56%	17,98%
Exames	5,77%	2,30%	8,99%
Insumos	4,49%	6,32%	16,86%
Suplementos Alimentares	6,41%	15,52%	4,86%

FONTE: Direito à saúde & sua judicialização. P. 244.

Logo, é possível concluir em todas as esferas federativas, a causa de maior pleito judicial nas demandas de saúde é o fornecimento de medicamentos, sendo a ampla a diferença.

5.2 Análise dos recentes julgamentos do Tribunal de Justiça da Paraíba sobre as causas de saúde

5.2.1 Medicamentos de alto custo

O Recurso Extraordinário 566.471/RN de reconhecida repercussão geral discute a possibilidade de o Estado ser compelido a fornecer medicamento de alto custo ao portador de doença grave que não possui condições financeiras para custeá-lo, à luz do direito fundamental à saúde.

Apesar de aguardar julgamento definitivo do mérito, o ministro Luís Roberto Barroso expediu um voto vista, no qual entendeu que, no caso de pleito por fármaco não incorporado na lista do Sistema Único de Saúde (sendo também incluído os de alto custo), em regra, o Estado não está obrigado a fornecê-lo.

Porém, em situações excepcionais, é possível o deferimento do pleito no caso de preenchimento dos seguintes requisitos: (i) a incapacidade financeira de arcar com o custo correspondente; (ii) a demonstração de que a não incorporação do medicamento não resultou de decisão expressa dos órgãos competentes; (iii) a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS; (iv) a comprovação de

eficácia do medicamento pleiteado à luz da medicina baseada em evidências; e (v) a propositura da demanda necessariamente em face da União⁶.

Ainda, o relator do recurso, ministro Marco Aurélio, em voto proferido no dia 15 de setembro de 2016, considerou que o Estado tem dever subsidiário em relação aos familiares do paciente para o fornecimento de tratamento de saúde não padronizado.

“O outro elemento, este de caráter subjetivo, é a incapacidade financeira. O dever de tutela estatal do mínimo existencial estará definitivamente configurado se provada a ausência de capacidade financeira para aquisição de medicamento reconhecidamente adequado e necessário ao tratamento de saúde do indivíduo. Essa óptica encontra-se em conformidade com as decisões do Supremo. Não há dificuldades quanto a esse ponto. A

⁶ “1. No caso de demanda judicial por medicamento incorporado pelo SUS (i.e., incluído na política pública de saúde, devendo ser objeto de dispensação gratuita), não há dúvida acerca da obrigação do Estado de fornecê-lo ao requerente. Em tais circunstâncias, a atuação do Judiciário volta-se apenas a efetivar as políticas públicas já formuladas no âmbito do sistema de saúde. Nessa hipótese, deve-se exigir apenas que o requerente comprove (i) a necessidade do fármaco e (ii) a prévia tentativa de sua obtenção na via administrativa.

2. Já no caso de demanda judicial por medicamento não incorporado pelo SUS, inclusive quando de alto custo, o Estado não pode ser, como regra geral, obrigado a fornecê-lo. Não há sistema de saúde que possa resistir a um modelo em que todos os remédios, independentemente de seu custo e impacto financeiro, devam ser oferecidos pelo Estado a todas as pessoas. É preciso, tanto quanto possível, reduzir e racionalizar a judicialização da saúde, bem como prestigiar as decisões dos órgãos técnicos, conferindo caráter excepcional à dispensação de medicamentos não incluídos na política pública.

3. Para tanto, proponho 5 (cinco) requisitos cumulativos que devem ser observados pelo Poder Judiciário para o deferimento de determinada prestação de saúde. São eles: (i) a incapacidade financeira de arcar com o custo correspondente; (ii) a demonstração de que a não incorporação do medicamento não resultou de decisão expressa dos órgãos competentes; (iii) a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS; (iv) a comprovação de eficácia do medicamento pleiteado à luz da medicina baseada em evidências; e (v) a propositura da demanda necessariamente em face da União, já que a responsabilidade pela decisão final sobre a incorporação ou não de medicamentos no âmbito do SUS é, em regra, desse ente federativo.

4. Ademais, proponho a observância de 1 (um) parâmetro procedimental: a necessária realização de diálogo interinstitucional entre o Poder Judiciário e entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde (e.g., câmaras e núcleos de apoio técnico em saúde no âmbito dos tribunais, profissionais do SUS e CONITEC). Tal diálogo deverá ser exigido, em um primeiro momento, para aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento. E, em um segundo momento, no caso de deferimento judicial do fármaco, para determinar que os órgãos competentes (CONITEC e Ministério da Saúde) avaliem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS, mediante manifestação fundamentada a esse respeito.

5. Desprovemento do recurso extraordinário em razão da incorporação, no curso do processo, do medicamento em questão pelo Sistema Único de Saúde. Afirmação, em repercussão geral, da seguinte tese: “O Estado não pode ser obrigado por decisão judicial a fornecer medicamento não incorporado pelo SUS, independentemente de custo, salvo hipóteses excepcionais, em que preenchidos cinco requisitos: (i) a incapacidade financeira do requerente para arcar com o custo correspondente; (ii) a demonstração de que a não incorporação do medicamento não resultou de decisão expressa dos órgãos competentes; (iii) a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS; (iv) a comprovação de eficácia do medicamento pleiteado à luz da medicina baseada em evidências; e (v) a propositura da demanda necessariamente em face da União, que é a entidade estatal competente para a incorporação de novos medicamentos ao sistema. Ademais, deve-se observar um parâmetro procedimental: a realização de diálogo interinstitucional entre o Poder Judiciário e entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde tanto para aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, quanto, no caso de deferimento judicial do fármaco, para determinar que os órgãos competentes avaliem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS”. (BRASIL, 2016).

controvérsia está em definir: “incapacidade financeira de quem?” (BRASIL, 2016).

Sobre o tema, o Tribunal de Justiça da Paraíba julgou nos seguintes termos:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. PRELIMINAR. ILEGITIMIDADE PASSIVA. ENTENDIMENTO PACIFICADO DO STJ. MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO E COMPLEXIDADE OBRIGAÇÃO DO PODER PÚBLICO. SOLIDARIEDADE DOS ENTES PÚBLICOS. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. ART. 196 DA CARTA MAGNA. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. SENTENÇA MANTIDA. INTELIGÊNCIA DO ART. 932 DO NCPC. PROVIMENTO NEGADO AO RECURSO. - RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. - O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente. RG RE 855178 PE - PERNAMBUCO 0005840-11.2009.4.05.8500 Min. LUIZ FUX - DJe-050 16-03-2015 - O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inc (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00016572920168152004, - Não possui -, Relator MIGUEL DE BRITTO LYRA FILHO , j. em 22-08-2019) (TJPB, 2019).

No caso em apreço, o juízo ad quem rejeitou a preliminar de ilegitimidade passiva do estado da Paraíba baseando-se na obrigação solidária dos entes da federação quanto ao direito à saúde.

Contudo, a tese fixada pelo recurso extraordinário em debate entende que o Estado não pode ser obrigado por decisão judicial a fornecer medicamento não incorporado pelo SUS, se não preenchidos os requisitos acima citados, dentre eles a propositura da demanda necessariamente em face da União.

Portanto, o acórdão proferido pelo TJPB de forma divergente diante da tese fixada no RE 566.471/RN.

5.2.2 Medicamentos Experimentais ou sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Em 22 de maio de 2019, decidiu o Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) que o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamento experimental ou sem registro na ANVISA, salvo em casos excepcionais. A decisão foi tomada, por maioria de votos, no julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 657718/MG, com repercussão geral reconhecida, de relatoria do ministro Marco Aurélio (DECISÃO, 2019).

Fixou-se, portanto, 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 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;

III – a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.

4) As ações que demandem o fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa deverão ser necessariamente propostas em face da União. (DECISÃO, 2019).

No dia 28 de abril de 2019, o Tribunal de Justiça da Paraíba proferiu um acórdão sobre o assunto:

AGRAVO INTERNO NA APELAÇÃO CÍVEL E REMESSA NECESSÁRIA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO E TRATAMENTO IMPRESCINDÍVEIS À SAÚDE. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. IRRESIGNAÇÃO. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA REJEITADA. MÉRITO. PARADIGMA JULGADO NO STJ. ENTENDIMENTO PACIFICADO DO STJ E DESTA CORTE. SENTENÇA MANTIDA. INTELIGÊNCIA DO ART. 932 DO NCP. DESPROVIMENTO DO RECURSO MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA. DESPROVIMENTO DO AGRAVO INTERNO. - A Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ), no julgamento do Recurso Especial (REsp) nº 1657156/RJ, de relatoria do ministro Benedito Gonçalves, fixou a tese de que é possível o fornecimento de medicamentos não constantes dos atos normativos do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter excepcional, desde que preenchidos alguns requisitos cumulativos, quais sejam: a comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; e existência de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) do medicamento. Por sua vez, foram modulados os efeitos do julgamento que ocorreu no dia 25/04/18, pois vinculativo, no sentido de que os critérios e requisitos estipulados somente serão (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00005032620158150091, 3ª Câmara Especializada Cível, Relator TERCIO CHAVES DE MOURA, j. em 25-04-2019) (TJPB, 2019).

Nesse processo, o relator reconheceu a tese de ilegitimidade passiva dos estados e municípios nas ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA, como previsto no recurso extraordinário aludido. Todavia, tal decisão não havia sido julgada à época da elaboração do acórdão, o que fez com que fosse mantida a condenação do estado da Paraíba.

Essa alusão deixa claro que os próximos recursos serão julgados de acordo com os termos do recurso de repercussão geral.

6 CONCLUSÃO

A promessa constitucional em matéria de saúde, endossada por políticas legislativas, gera à população uma expectativa de ter seus direitos à vida e à saúde de qualidade assegurados pelo Poder Público. Frente ao descaso do governo em implementar políticas efetivas de saúde, e, portanto, da via administrativa em prestar essas garantias legais, a solução encontrada pelo povo foi a intervenção judicial.

No entanto, a interferência do Judiciário nas decisões tomadas pelos outros Poderes, a favorecimento ao individualismo, e a afronta ao princípio da equidade na prestação dos serviços de saúde, acabam trazendo aspectos negativos à judicialização da saúde.

Sem contar que, em um país de população eminentemente pobre e com políticas de saneamento básico limitadas, o direito à saúde requer do Poder Executivo, em todas as suas esferas, um alto dispêndio de recursos.

Isto posto, o presente trabalho pretendeu, além de trazer os conceitos e as causas sociais pertinentes à judicialização, fazer uma análise dos recentes julgamentos emitidos pelo Supremo Tribunal Federal em conjunto com os do Tribunal de Justiça da Paraíba.

O exame da atuação judicial no estado da Paraíba mostra que, apesar do alto número de processos, o Tribunal de Justiça ainda não apresenta significativo volume de decisões tendo por base as últimas jurisprudências do STF. Contudo, o que veio a ser analisado mostra a sintonia da relação entre os tribunais, tendência que irá se fortalecer nos próximos anos.

REFERÊNCIAS

- AGUINSKY, B. G.; ALENCASTRO, E. H. **Judicialização da questão social:** rebatimentos nos processos de trabalho dos assistentes sociais no Poder Judiciário. In: *Katálysis*, v.9 n.1 jan./jun.2006. Poder Judiciário, Cultura e Sociedade. Florianópolis – SC, 2006.
- ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris, 1948.
- BARROSO, L. R. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva:** direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Revista Jurisprudência Mineira*, Belo Horizonte, a. 60, n° 188, jan./mar. 2009. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/516/1/D3v1882009.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.
- BORGES, D. C. L.; UGÁ, M. A. D. **As ações individuais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS:** características dos conflitos e limites para a atuação judicial. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo. v. 10, n. 1 p. 13-38, Mar/Jul. 2009.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 566.471 Rio Grande do Norte**. Min. Rel. Marco Aurélio Mello. Brasília, 15 set. de 2016.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 657718 Minas Gerais**. Min. Rel. Marco Aurélio Mello. Brasília, 22 mai. de 2019.
- BUCCI, M. P. D. O conceito de política pública em Direito. In: BUCCI, M. P. D. (Org.). **Políticas Públicas:** reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da saúde no Brasil:** Perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília: CNJ, maio, 2019. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bd709.pdf>. Acesso em: 01 jul 2019.
- COMPARATO, F. K. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. São Paulo: Saraiva, 1999.
- DALLARI, S. G. **Os Estados brasileiros e o direito à saúde**. São Paulo: Hucitec, 1995.
- DECISÃO DO STF DESOBRIGA ESTADO DE FORNECER MEDICAMENTO SEM REGISTRO NA ANVISA. **Notícias STF**, Brasília, 22 nov. 2019. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=411857&caixaBusca=N>. Acesso em: 22 ago. 2019.
- FARIAS, Rodrigo Nóbrega. **Direito à saúde & sua judicialização**. Curitiba: Juruá, 2018.

FLEURY, Sônia. **Judicialização pode salvar o SUS**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.36, n. 93, abr./jun. 2012.

LEIVAS, P. G. C. **Teoria dos direitos fundamentais sociais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

MAPELLI JÚNIOR, R. **Judicialização da saúde e políticas públicas: assistência farmacêutica, integralidade e regime jurídico-constitucional do SUS**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015.

MENDES, G. F.; BRANCO, P. G. G. **Curso de Direito Constitucional**. 9ª. ed. São Paulo: Saraiva. 2014.

MOROZOWSKI, A. **Judicialização da saúde – Valor Econômico**. Tribunal Regional Federal 2ª Região, Rio de Janeiro, 12 jun 19. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/judicializacao-da-saude-valor-economico-12619/>. Acesso em: 01 jul 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. 1946.

RIBEIRO, K.D.; VIDAL, J.P. **Uma análise da produção acadêmica sobre a evolução do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil**. Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília. Abr./Jun. 2018.

SALAZAR, A. L.; GROU, K. B.. **A defesa da saúde em juízo: teoria e prática**. São Paulo: Verbatim, 2009.

SARLET, I. W. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 2.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SARLET, I. W. **Algumas considerações em torno do conteúdo, Eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988**. Revista Diálogo Jurídico. Salvador, n. 10, jan. 2002.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Notas sobre o Direito Fundamental à Proteção e Promoção da Saúde na Ordem Jurídico-Constitucional Brasileira. In: ASENSI, F. D.; PINHEIRO, R. (Org.). **Direito Sanitário**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

SILVA, J. A. da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 24ª ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

TJPB. **APELAÇÃO CÍVEL**: 00016572920168152004. Relator: Miguel de Britto Lyra Filho. Data de Julgamento: 22/08/2019.

TJPB (3ª Câmara Especializada Cível). **APELAÇÃO**: 00005032620158150091. Relator: Tercio Chaves de Moura. Data de Julgamento: 25/04/2019.