

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Curso de Direito

Wilians Cristian da Silva

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

São Paulo

2021

Wilians Cristian da Silva

A JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Direito da Universidade Santo Amaro - UNISA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Me. Walter Pedrozo Parente de Andrade.

São Paulo

2021

Ficha Catalográfica

S584j Silva, Willians Cristian da

Judicialização da Saúde / Willians Cristian da Silva. – São Paulo, 2021.

43 f. : il

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) - Universidade Santo Amaro, 2021.

Orientador: Prof. Me. Walter Pedrozo Parante de Andrade.

1. Judicialização da saúde. 2. Direito. 3. Saúde. 3. Ativismo judicial. I. Andrade, Walter Pedrozo Parente de, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

Wilians Cristian da Silva

A JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Direito da Universidade Santo Amaro - UNISA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito. Orientação do Prof. Me. Walter Pedrozo Parente de Andrade.

São Paulo, 26 de novembro de 2021

Banca Examinadora

Professor Dr. Walter Pedrozo Parente de Andrade

Professora Dra. Patrícia Brasil Claudino

Professor Dr. Kleber Barbosa de Castro

Conceito Final: 10 (Dez)

Dedicatória

Dedico este trabalho de conclusão de curso à minha família pelo apoio, em especial, para a minha amada Esposa Marisa e ao meu Filho Vitor pela paciência, compreensão e apoio incondicional para que eu concluísse mais uma etapa acadêmica na minha vida.

Dedico também, aos meus Pais Jose e Josefa apoio incondicional das escolhas que faço, agradeço imensamente por proporcionar tudo que conquistei, muito disso devo a vocês dois

As minhas irmãs e sobrinhos que apoiaram a minha escolha nesses últimos cinco anos, ao meu Irmão e parceiro Marcos que numa conversa descontraída ascendeu a luz do direito na minha cabeça. Dedico também à minha Sogra, Cunhados e Cunhadas nessa jornada por aturar aqueles “papos jurídicos” durante os churrascos.

Agradecimentos

Agradeço à Deus por tudo que proporciona em minha vida.

Agradeço todas as pessoas que fizeram parte desta jornada de conhecimento e amadurecimento pessoal, em especial, agradeço minha doce Esposa pela paciência que teve.

Agradeço a todos os Professores e Professoras que compartilharam seus conhecimentos e experiências de forma ímpar, em especial, ao Dr. Marcelo Sales, pelo incentivo nesta viagem no mundo do Direito.

Agradeço ao Professor Walter pela especial atenção dispensada para que este trabalho fosse concluído.

Nesses últimos cinco anos procurei dedicar as minhas forças, tempo e paciência ao meu desenvolvimento acadêmico e crescimento pessoal, que refletiram na minha vida profissional, quero agradecer a todos os professores e professoras que nesses últimos cinco fizeram parte da nossa jornada na academia e nos ajudaram imensamente, transmitindo seus conhecimentos e compartilhando suas experiências.

RESUMO

O presente trabalho visa demonstrar os principais fatos históricos que serviram como arcabouço político e técnico para a viabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde, consolidados nos artigos 196º ao 200º da Constituição Federal do 1988. Sistema esse que consolidou o imperativo constitucional no sentido de dar efetividade ao direito fundamental à saúde. Demonstrará também, como que a implementação das ideias neoliberais, no início dos anos de 1990, baseada nas reformas econômicas, privatizações das empresas estatais e nas políticas sociais, refletiram diretamente nas questões sociais, levando o atual sistema de saúde à degradação e precarização aliada ao sub financiamento estatal. Fato esse que contribuiu por via do ativismo judicial a efetivação do direito constitucional à saúde por meio do chamado judicialização da saúde, via esta, que é alternativa à via ordinária das políticas públicas em saúde. Atento à esta situação, a alta cúpula do poder judiciário vêm procurando estabelecer seja via jurisprudência e acordo interinstitucional com apoio técnico e científico a parametrização do tema, que será utilizada para balizar as decisões dos magistrados no País.

Palavra-chave: Judicialização da Saúde, Direito à Saúde, Ativismo Judicial,

ABSTRACT

This work aims to demonstrate the main historical facts that served as a political and technical framework for the constitutional viability of the Unified Health System, consolidated in articles 196^o to 200^o of the Federal Constitution of 1988. This system consolidated the constitutional imperative in the sense of giving effectiveness the fundamental right to health. It will also demonstrate how the implementation of neoliberal ideas in early 1990, based on economic reforms, privatization of state companies, and social policies, directly reflected on social issues, leading the current health system to degradation and precariousness allied to state underfunding.

This fact has contributed, through judicial activism, to the realization of the constitutional right to health through the so-called judicialization of health, which is an alternative to the ordinary way of public health policies. Aware of this situation, the high level of the judiciary has been seeking to establish, via jurisprudence and inter-institutional agreement with technical and scientific support, the parameterization of the subject, which will be used to guide the decisions of magistrates in the country.

Keywords: Health Judicialization, Right to health, Judicial Activism.

Lista de Figuras

Tabela 1 - Orçamentos anuais destinado à Saúde	21
Tabela 2 Novos casos de saúde por tribunal 2015 e 2020	31
Figura 1 - Orçamento da união com saúde	21
Figura 2 - Gráfico de autoria própria	21
Figura 3 - Número de casos novos por Tribunais de Justiça entre 2015 e 2020.....	31
Figura 4 Novos casos referentes aos principais assuntos judicializados - 2015 e 2020.	33
Figura 5 Percentual de Processos com e sem concessão de liminar	33
Figura 6 - Gasto com judicialização da Saúde no âmbito da união	35
Figura 7 - Medicamentos com maior impacto no ano de 2016.....	35

Lista de Abreviatura

ATS	Avaliação de Tecnologia em Saúde
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNRS	Conselho Nacional de Reforma Sanitária
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONAS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de tecnologia
ONU	Organização das Nações Unidas
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
RENAME	Relação nacional de Medicamentos
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TJSP	Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. DIREITO À SAÚDE	13
2.1. No âmbito Internacional	13
2.2. Saúde como direito Fundamental de 2ª geração	13
2.3. O desenvolvimento do SUS no Brasil	14
2.4. A saúde e o SUS na Constituição Federal	17
2.5. Regulamentação infraconstitucional do SUS	18
2.6. Orçamento com Saúde	20
3. TEORIA DA SEPARAÇÃO DOS PODERES	21
3.1. Separação dos Poderes	21
4. O NEOLIBERALISMO NO BRASIL	23
5. O ATIVISMO DO JUDICIÁRIO	25
6. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	29
6.1. Indicadores da Judicialização na saúde	31
6.2. Os custos da judicialização	33
6.3. As ações do judiciário para a mitigação da judicialização da saúde	36
7. CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	43

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso, visa apresentar por meio de uma revisão bibliográfica um breve relato acerca do contexto histórico do direito à saúde, tanto no âmbito internacional quanto nacional, dispendo-se como um direito fundamental de segunda geração, principalmente com o advento da Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Pretende-se também, demonstrar que após a promulgação da Constituição Federal de 1988, o Estado assumiu a tutela das políticas sociais e econômicas com o intuito de diminuir os riscos de doenças e seus agravos, garantindo também, o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

A Constituição exige do Estado prover as políticas sociais, trouxe, então, à luz da realidade os desafios que a gestão pública encontra no equilíbrio das demandas ilimitadas advindas da população em face de recursos cada vez mais limitados, resultando assim, oferta de serviços que não atendem aos anseios e demandas da sociedade.

Contudo, ao se ver desamparado, o cidadão alcança o direito à saúde via judiciário, o que traz à esta seara o ativismo judicial, proporcionando, assim, de forma personalíssima o acesso a este direito.

Serão visitados fatos históricos, em particular a 8ª Conferência Nacional da Saúde, que foi o embrião do atual formato do Sistema Único de Saúde, denominado simplesmente como SUS, sistema previsto na Constituição Federal de 1988 e posteriormente instituído pela Lei nº 8.080 de 1990, estabelecendo-se como o maior sistema de saúde do mundo.

O SUS há tempos vem desempenhando um papel vital para a população brasileira, ocorre que nos últimos anos, com o expressivo aumento na procura aliada as sucessivas crises econômicas, a implantação do teto de gasto, a Pandemia da COVID 19, entre outras, faz com que o SUS seja insustentável, não atendendo ao seu objetivo constitucional.

O principal objetivo deste trabalho é propiciar aos leitores uma reflexão de como equalizar a efetivação do direito à saúde, que são alcançadas individualmente por

meio das decisões judiciais, sem que comprometa o direito à saúde estipulada por políticas públicas em prol da coletividade.

2. DIREITO À SAÚDE

2.1. No âmbito Internacional

Após a Segunda Guerra, iniciou-se a ideia de proteger os direitos humanos, assim em 1945 foi instituída a Organização das Nações Unidas. Com a criação da ONU, inseriu a temática dos Direitos Humanos no tratado que a instituiu, contudo, a carta inaugural não trouxe o rol dos direitos essenciais protegidos.

Em 1948 foi aprovada a Declaração Universal dos Direitos Humanos, onde explicita o rol de direitos humanos internacionalmente aceitos, conforme nos explica claramente André Carvalho Ramos;

[...] nos seus trinta artigos, são enumerados os chamados direitos políticos e liberdades civis [...] assim como os direitos econômicos, sociais e culturais [...] Entre os direitos civis e políticos constam a direito à vida e a integridade física [...] bem como o direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidado médicos e os serviços sociais indispensáveis. (direito ao mínimo existencial – Artigo XXV). (RAMOS, 2017, p. 49)

2.2. Saúde como direito Fundamental de 2ª geração

O ilustre professor André Carvalho (RAMOS, 2017) diz em sua doutrina que a criação da teoria das gerações se deve ao jurista francês *Karel Vasak*, onde classificou os direitos humanos em três gerações, cada uma com características próprias, tais características são baseadas nos componentes dísticos da revolução francesa; *Liberté, Egalité et Fraternité*.

A primeira geração, refere-se aos direitos referentes à liberdade, onde o Estado deve assegurar, por meio de prestações negativas a autonomia do indivíduo, também denominada como direito de defesa, evita-se assim, a interferência indevida do Estado. Os direitos de primeira geração são compostos por direitos civis e políticos ou simplesmente por liberdades individuais, o papel do Estado deve ser tanto passivo, (deixar de fazer) quanto ativo (quando se exige ações do estado).

A segunda geração está ligada à igualdade, o Estado tem um papel ativo, deve assegurar aos cidadãos uma condição mínima de sobrevivência, os direitos sociais possuem, agora, tem na figura do indivíduo o titular desses direitos, que são oponíveis ao Estado;

São reconhecidos o direito à saúde, educação, previdência social [...] que demandam prestações positivas do Estado para o seu atendimento e são denominados direitos de igualdade [...] a concretização das liberdades abstratas reconhecidas na primeira declaração de direitos. (RAMOS, 2017, p. 58)

As lutas sociais tanto na Europa quanto na América tiveram uma grande importância histórica para o desenvolvimento dos direitos humanos de segunda geração, seu marco se deu com a Constituição Mexicana de 1917, que regulou, por exemplo, o direito ao trabalho e à previdência, além dela, a Constituição Alemã de 1919 garantiu o dever do Estado em proteger os direitos sociais.

A terceira geração se refere à solidariedade social, onde os direitos cuja titularidade é a comunidade, aqueles que dizem respeito ao desenvolvimento e está ligada aos temas que ameaçam a sobrevivência da espécie humana.

2.3. O desenvolvimento do SUS no Brasil

Antes de 1988 o acesso à assistência em saúde pública se dava por meio dos indivíduos que possuíam vínculo formal no mercado de trabalho e que contribuía para a previdência social e privada. Para a maioria da população restava apenas a assistência prestada por entidades filantrópicas. O acesso aos serviços de saúde era considerado um benefício social cujo objetivo era propiciar a manutenção e recuperação da força de trabalho, que eram necessárias à reprodução social do capital. Ao mesmo tempo, o setor da saúde era marcado por forte cunho assistencialista e curativista, de caráter crescentemente privado, com pouca prioridade para as políticas de promoção da saúde. Foi assim, com a crescente indignação da sociedade, que surgiu a reforma sanitária na década de 1970.

A reforma sanitária teve seu ápice em 1986 com a realização da 8ª Conferência Nacional da Saúde, foi a primeira conferência com participação da sociedade civil, antes era restrita à parlamentares e autoridades da área. Esta conferência foi um importante evento para a definição do sistema único de saúde,

onde foram debatidos os três principais temas; a saúde como dever do Estado e direito do cidadão, a reformulação do sistema nacional de saúde e o financiamento setorial. (CNS, 2021)

No relatório final, houve consenso para a formação do sistema único de saúde separada da previdência e coordenado em nível federal, também foram aprovadas as propostas de integralização das ações, de regionalização e hierarquização das unidades prestadoras de serviço e fortalecimento do Município. (CNS, 2021)

Contudo, as resoluções obtidas da referida conferência necessitavam que chegasse à comissão responsável pela estruturação da constituição, dessa maneira foi criada a comissão nacional de reforma sanitária (CNRS), que funcionou entre agosto de 1986 à maio de 1987.

A CNRS foi responsável por dar o amparo técnico à implantação do Sistema Único de Saúde, enquanto o núcleo da 8ª conferência dava o amparo político.

A subcomissão de saúde da constituinte considerou o documento da CNRS no momento da redação da seção sobre o SUS na Constituição Federal. O relatório final foi enviado à Comissão da Ordem Social e, de lá, foi para a Comissão de Sistematização, que era responsável por elaborar o projeto final da Constituição de 1988. (CNS, 2021)

A atual Carta Magna se difere das anteriores, há um capítulo dedicado aos direitos sociais, principalmente em seu artigo 6º, que traz um rol de direitos sociais, em especial a saúde, além de outros artigos espalhados pelo texto;

Vale ressaltar que os direitos sociais são indissociáveis do bem maior do ser humano, que se traduz na garantia de inviolabilidade da vida, conforme se destaca no em seu artigo 5º, caput.

[...] é o mais básico de todos os direitos, no sentido que surge como verdadeiro pré-requisito da existência dos demais direitos consagrados. O conteúdo do direito à vida assume duas vertentes, traduz em primeiro lugar, no direito de permanecer existente, e, em segundo lugar, no direito a um adequado nível de vida. (TAVARES, 2018, p. 431)

Para manter um adequado nível de vida, os direitos sociais são a base fundamental para se alcançar uma existência digna.

Destarte, o ilustre Ministro Gilmar Mendes discorre em seus ensinamentos acerca do direito de proteção à saúde na Constituição Federal de 1988;

[...] a Constituição de 1988 é a primeira carta brasileira a consagrar o direito fundamental de proteção à saúde.

O direito de proteção à saúde está previsto no art. 196 da Constituição Federal como; 1) direito de todos e 2) dever do Estado, 3) garantido mediante políticas sociais e econômicas 4) que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, 5) regido pelo princípio do acesso universal e igualitário 6) às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (MENDES G. F., 2012, p. 329)

temática deste trabalho, foca no direito à saúde, mas, vale ressaltar que o Estado não pode se ater somente às políticas em saúde pública, deve proporcionar também, políticas que atendam os demais direitos sociais dos quais estão entrelaçados com a vida dos cidadãos, que garantam uma alimentação adequada, educação de qualidade, segurança, lazer, cultura, cuidados com os mais vulneráveis, garantia de trabalho e renda entre outros.

Alinhado a este pensamento, discorre o Professor Jose Afonso da Silva;

Os direitos sociais, como dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualdade de situações sociais desiguais. (SILVA J. A., 2018, pp. 288, 289)

Contudo, existem divergências, as ideias liberais prima para a não efetivação plena dos direitos sociais e sempre se escoram no argumento da falta de recursos disponíveis, o que certamente limita e vincula a realização desses direitos a uma Reserva do possível¹.

Nesse sentido, André Carvalho Ramos explica;

¹ Segundo esta teoria, “todo orçamento possui um limite que deve ser utilizado de acordo com exigências de harmonização econômica”. A expressão reserva do possível procura identificar o fenômeno econômico da limitação dos recursos disponíveis diante das necessidades quase sempre infinitas a serem por eles supridas. No direito brasileiro, tal teoria passou a ser usada como reserva do financeiramente possível, justificando existência de limitações a efetivação dos direitos sociais. (BUÍSSA, BEVILACQUA, & MOREIRA, 2018, p. 39)

Essa controversa tem maior ou menor intensidade a depender do envolvimento, no debate, de direito originário ou derivado a prestações sociais. Os direitos sociais originários são aqueles que advêm do texto constitucional ou mesmo de um tratado de direitos humanos sem outra implementação legislativa ou administrativa. Restaria ao titular do direito social a busca dessas prestações fáticas por meio do acesso à justiça, gerando a crítica denominada objeção democrática pela qual o Estado-Juiz não poderia ofender a separação dos poderes e alocar recursos (decisão do Poder Executivo), retirando-os de outras áreas, para satisfazer determinado direito social. Com isso, o Estado-Juiz teria que se defrontar com a necessidade de traçar até as linhas básicas de implementação daquele direito.

A reserva do possível é um argumento que diverge da intervenção do poder judiciário na implementação dos direitos sociais. Afirma-se que os recursos públicos são limitados e a alocação de tais recursos cabe ao poder Executivo e ao poder Legislativo por meio da aprovação do orçamento público, e, caso haja interferência do judiciário a separação das funções do poder restariam abaladas. (RAMOS, 2017, p. 67)

2.4. A saúde e o SUS na Constituição Federal

A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, deve ser garantido por meio de políticas sociais e econômicas visando a redução do risco de doenças e outros agravos e o acesso deve ser universal e igualitário nas ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, assim dispõe o comando constitucional.

Tais comandos estão elencados no artigo 196º da CF, por meio da prevenção e aos tratamentos das doenças que afetam tanto física quanto mental, propiciando aos indivíduos uma vida digna, inclusive com a criação de um sistema organizado que atenda as demandas.

Já o artigo 197º da Constituição, dispõe que a saúde tem relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle. devendo ser executado diretamente ou por terceiros. (TAVARES, 2018, p. 744)

O Artigo 198º está relacionado com as ações do Sistema Único de Saúde, que por meio de uma rede regionalizada e hierarquizadas constituem o SUS, devendo seguir as diretrizes em todo território nacional devendo ser; descentralizadas, com direção única em cada esfera de governo, atendimento integral nas atividades preventivas e assistenciais e a participação da comunidade, além de definir questões econômicas e administrativas do SUS em todos os níveis de governamentais.

O artigo 200º da CF, estabelece as diretrizes do Sistema Único de Saúde quanto sua forma administra no que tange o controle e fiscalização de serviços e produtos, execução das ações de Vigilância Sanitária e epidemiológica e saúde do trabalhador, formação dos profissionais da saúde, participação de políticas das ações de saneamento e colaborar na proteção do meio ambiente.

2.5.Regulamentação infraconstitucional do SUS

Conforme descrito anteriormente, a instituição do SUS tem abrangência nacional, e assim foi inserido no ordenamento pátrio no plano infraconstitucional, pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, nesta legislação os princípios que norteiam o SUS, são os mesmos definidos na Constituição Federal.

Para melhor compreensão, tais princípios podem ser divididos em; ético - políticos e organizativos, respectivamente:

Universalização: a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito [...]

Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades.

Integralidade: este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. (SAÚDE, 2020)

Já os princípios organizativos do SUS encontramos:

Regionalização e Hierarquização: os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, [...]. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, [...].

Descentralização e Comando Único: descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. [...], existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

Participação Popular: a sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema. (SAÚDE, 2020)

Na Lei nº 8.080 de 1990, identificamos os principais artigos que estabelecem os princípios do SUS:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I. Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II. Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III. Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V. Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI. Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII. Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII. Participação da comunidade;
- IX. Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) Ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) Regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X. Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI. Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII. Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII. Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- XIV. Organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta,

entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (BRASIL, 1990)

Conforme mencionado, o SUS é um complexo sistema e com o decurso do tempo vem demonstrando não alcançar o seu propósito, que é a efetivação do direito à saúde, atualmente o que se observa é um sistema saturado e ineficiente, uma das evidências é a constante intervenção do Poder Judiciário na concessão de liminares contra o Estado.

A conquista da saúde, deve estar atrelada à ação contínua do Estado (Poder Executivo e Legislativo) acerca das questões sociais, bem como, a implementação de políticas que influenciem as condições de saúde da população, afastando assim, dentro do que for possível, a intervenção judicial diante da inércia dos outros poderes. (SILVA J. S., 2019)

Com a positivação do direito à saúde na Constituição Federal de 1988 e a atribuição do Estado na implantação de políticas sociais, fez com que se observasse, na prática, a não efetividade, restringindo tais direitos apenas aos comandos constitucionais, nesse sentido, Danielle Sachetto Ribeiro, citando Liliane Coelho da Silva, explica;

No final do século XX, já era possível observar um movimento contrário a essa proteção à saúde como direito fundamental do Estado, com uma retração do mesmo sob a alegação de que não poderia arcar com todos os custos da Silva, movimento embasado nas ideias neoliberais, que propunha uma minimização da atuação do Estado nas políticas sociais a favor da responsabilidade individual, transferindo para o indivíduo e para o mercado a responsabilidade pelo cuidado com a saúde. (RIBEIRO, 2021)

2.6. Orçamento com Saúde

Os recursos destinados à saúde possuem uma magnitude econômica expressiva, segundo dados do Governo Federal, o orçamento para despesas com saúde entre os períodos de 2017 à 2020 vem aumentando consideravelmente, conforme se demonstra:

Tabela 1 - Orçamentos anuais destinado à Saúde

ANO	ORÇAMENTO PREVISTO	DESPESAS EXECUTADAS
2017	R\$120,36 Bilhões	R\$102,71 Bilhões
2018	R\$ 121,86 Bilhões	R\$ 108,18 Bilhões
2019	R\$ 127,07 Bilhões	R\$114,18 Bilhões
2020	R\$ 187,51 Bilhões	R\$ 150,46 Bilhões

Fonte: (PORTAL TRANSPARÊNCIA, 2021)

Figura 1 - Orçamento da união com saúde

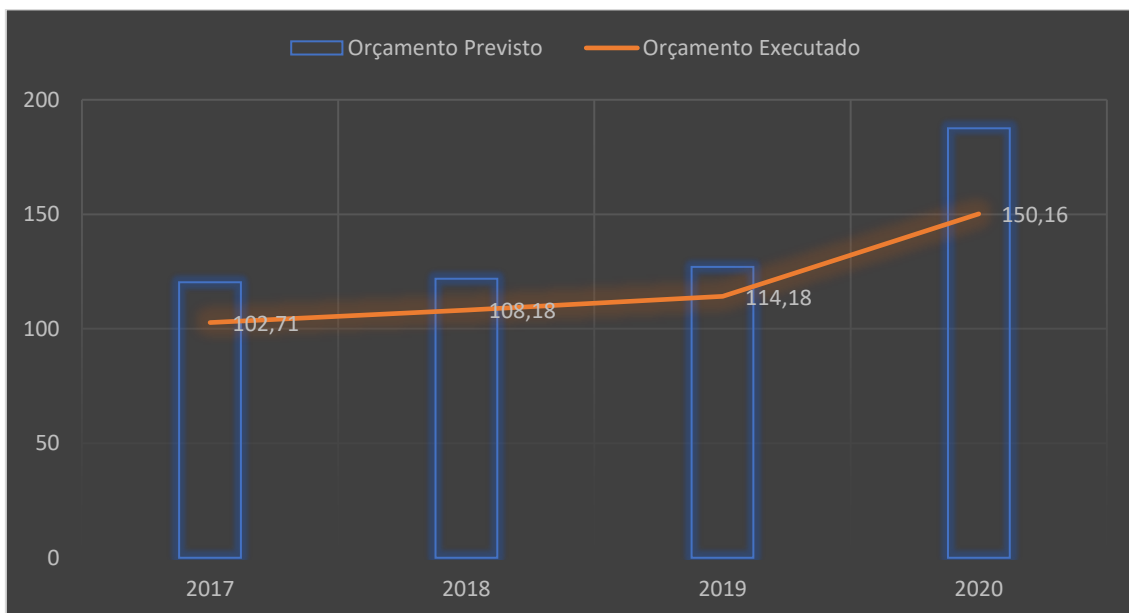


Figura 2 - Gráfico de autoria própria

3. TEORIA DA SEPARAÇÃO DOS PODERES

3.1. Separação dos Poderes

A teoria da separação dos poderes é defendida desde a Idade Média por diversos autores, conforme explica Pedro Lenza, inicialmente, a teoria da tripartição de poderes foi lançada por *Aristóteles* em sua obra “A política”, onde o pensador vislumbrava a existência de três funções distintas exercida pelo soberano, das quais eram; editar leis para todos, aplicar as normas e a função julgadora. *Aristóteles* apenas contribuiu para identificar as três funções estatais distintas.

Mas, inicialmente *John Locke* e posteriormente por *Montesquieu*, que aprimorou a teoria da Separação dos Poderes de *Aristóteles*, através da publicação de sua obra “O Espírito das Leis”, a grande diferença entre as teorias são; *Aristóteles* se baseada na ideia de que tais funções referia-se ao poder Soberano concentrado. Já *Montesquieu*, referia-se à teoria da separação em poderes distintos, isto é, no Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário (LENZA, 2018, p. 571)

Montesquieu, traz a perfeita concepção da teoria da separação dos poderes, *in verbis*:

Existem em cada estado três tipos de poder: o poder legislativo, o poder executivo das coisas e o poder executivo daquelas que dependem do direito civil. Com o primeiro, o príncipe ou o magistrado cria leis por um tempo ou para sempre e corrige ou anula aquelas que foram feitas. Com o segundo, instaura a segurança, previne invasões. Com o terceiro, ele castiga os crimes, ou julga aquelas entre os particulares. Chamaremos a este último poder de julgar e ao outro simplesmente poder executivo do Estado. (MONTESQUIEU, 2000)

Essa teoria seguiu em contraposição ao absolutismo, servindo de base para diversos movimentos, tais como as revoluções francesa e americana, caracterizando-se, na Declaração Francesa dos Direitos do Homem e do Cidadão como um verdadeiro dogma constitucional. (LENZA, 2018, p. 572)

Nesse sentido, a ilustre Adenalva Talitta, discorre o cerne da teoria de Separação dos Poderes:

[...] A ideia central de Montesquieu, era descentralizar o poder concentrado na figura do soberano, contrapondo-se ao sistema político absolutista da época, que predominou nos países europeus entre os séculos XVI e XVIII, de forma, que cada poder passaria a atuar inerente a sua natureza, de modo independente, evitando assim, a atuação autoritária de um só poder. (SOUZA, 2020)

Pedro Lenza, citando Manoel Gonçalves F. Filho reforça a ideia da separação dos poderes;

A divisão funcional do Poder ou, como tradicionalmente se diz a *separação dos poderes*, - que ainda hoje é a base da organização dos governos nas democracias ocidentais, não foi invenção genial de um homem inspirado, mas sim é resultado empírico da evolução constitucional Inglesa, qual a consagrou o *Bill off Riggths de 1689*.”

A separação dos poderes tem o objetivo, segundo Lenza, na preservação da liberdade individual, evitando a concentração do poder e tendências absolutistas no exercício do poder político de uma pessoa ou grupo de pessoas.

A separação do poder entre os órgãos do Estado, tratados de forma independentes entre si, é uma garantia de equilíbrio político que reduz o risco de concentração de absoluto poder. Sendo assim, algumas maneiras são impostas para que se alcance o consenso, uma delas é o sistema de freios e contrapesos, um mecanismo de fiscalização e responsabilização recíproca dos poderes estatais. (LENZA, 2018, p. 572)

No Brasil, a Constituição expressou em seu artigo 2º o princípio da separação dos poderes, afirmando que os poderes da União (Legislativo o Executivo e o Judiciário) são independentes e harmônicos entre si.

Com a divisão do poder em órgãos individualizados, afasta-se a ideia de prevalência de um sobre o outro, alcançando a compreensão da necessidade de equilíbrio e independência entre eles, admitindo, inclusive, a interferência entre eles, ganhando força a ideia de controle e vigilância recíprocos de um poder sobre o outro em relação aos cumprimentos dos deveres constitucionais de cada um.

4. O NEOLIBERALISMO NO BRASIL

O pensamento liberal do final do século XX, denominado como neoliberalismo, reapareceu após a segunda guerra mundial, mais fortemente após a crise do petróleo de 1973 e permaneceu na década de 1980, associa-se a isso o declínio do estado social, fato esse que permitiu o avanço do pensamento neoliberal.

No Brasil, o neoliberalismo se iniciou com o discurso da necessidade da modernização do País, iniciando no governo Collor em 1989 e se aprofundou nas décadas seguintes.

O ideal neoliberal se baseava nas reformas econômicas, privatizações das empresas estatais e nas políticas sociais, um segundo aspectos, se deu em 1995, já no governo Fernando Henrique com a implementação do documento definido como; Plano Diretor de Reforma do aparelho do Estado, onde se definia as diretrizes da reforma e a nova configuração que o Estado brasileiro deveria assumir a partir de então.

O novo Estado deveria focar nas funções de; regulação, representatividade política, justiça e da solidariedade, devendo se afastar do campo de produção e se focar no campo da regulação e oferta de serviços básicos, aqueles não realizados pelo mercado. A assimilação dos pressupostos neoliberais em 1990 coincidiu com a implementação do SUS, resultando na conformação do serviço de saúde complementar que é uma terceirização dos serviços secundários e terciários e precarização dos vínculos de trabalho no setor público. (FIOCRUZ, 2021)

Nesse sentido, Gilberto Bercovici explica que, nessa época a economia era duramente contestada, os críticos do sistema buscavam implementar ideias neoliberalistas, onde o mercado ditaria as regras da política e jurídicas, deixando o Estado livre em relação ao comprometimento econômico e social, ao mesmo tempo, houve um movimento onde se buscava implantar um Estado regulador, a ideia era transferir para a iniciativa privada a execução das atividades, restando ao Estado apenas a função de reguladora de mercado, foi nesse sentido, que por meio das emendas à constituição que ocorreu a conhecida “Reforma do Estado” entre os anos 1995 à 2002.

A partir desta reforma surgiram as agências reguladoras, uma clara imitação da estrutura americana, levando a administração pública absorver teorias do mercado, no formato de Administração Gerencial, focada na eficiência e resultados. Foi com essa filosofia de eficiência e voltada, agora, ao cidadão usuário, que a administração pública passou a executar seu foco na máxima eficiência, desprezando os critérios políticos e priorizando os técnicos.

Esta reforma criou duas formas distintas de Estado, a primeira era criadora de políticas públicas e a segunda era a reguladora e fiscalizadora do mercado. Contrariando assim, a própria constituição, que exige prestações positivas do Estado, viu-se principalmente na emenda constitucional número 19, a transformação de todos os cidadãos em usuários, destituindo-os da titularidade de tais prestações positivas do Estado. O que, segundo o autor, o Estado na condição de regulador provocou um desmonte da estrutura e sucateamento do poder público, além do abandono de implementação das políticas para o desenvolvimento nacional. (BERGOVICI, 2005, pp. 82 - 85)

Os preceitos neoliberais, trouxeram grandes prejuízos à saúde e políticas sociais, é o que demonstra a ilustre Dra. Me. Danielle S. Ribeiro ao citar Jose Carvalho Noronha que discorre sobre a precarização da saúde na década de 1990;

Ao analisar os rumos da política de saúde nos anos 1990, Noronha (2001) ressalta que houve não apenas uma interrupção, mas um retrocesso no processo de construção do projeto de Proteção Social que foi inscrito na Constituição de 1988, colocando a saúde nos marcos de uma seguridade social pública, universal e garantidora de direitos de cidadania. Isto ocorre num contexto de profundas mudanças econômicas, sociais e institucionais, determinada pela reforma do Estado, conduzida por políticas de ajuste baseadas na concepção neoliberal e na desresponsabilização do Estado de suas atribuições, visando a modernização do país. Isto faz com que as políticas sociais, em especial as políticas de saúde percam a sua dimensão integradora, tornando-se políticas focalizadas, para atender às populações mais vulneráveis, descentralizadas em nível local e privatizadas, pois o Estado deixa de ser o responsável pelo desenvolvimento econômico e social, para tornar-se promotor e regulador, transferindo para o setor privado tudo que possa ser controlado pelo mercado. (RIBEIRO, 2021)

A reforma do Estado acabou por privilegiar o setor privado, denominado terceiro setor, onde entidades não governamentais ficariam responsáveis pelas execuções dos serviços sociais, deixando claro que esta reforma objetivava a delimitação das funções do Estado e sua redução nas interferências, aumentando a governança e a governabilidade. (RIBEIRO, 2021)

Como resultado disso, atualmente a população se divide em duas vertentes; aqueles podem arcar com os custos da saúde privada e aqueles que dependem exclusivamente do SUS.

Ocorre, que por muitas vezes o cidadão não consegue atendimento à sua demanda, recorrendo, assim, ao poder judiciário para satisfazerem suas necessidades via judicialização.

5. O ATIVISMO DO JUDICIÁRIO

Segundo Barroso, a judicialização e o ativismo judicial possuem ligação comuns entre si, a primeira; advêm do modelo constitucional adotado no Brasil, se há pretensão a ser alcançada e se for amparada pelo texto constitucional, resta ao Juiz o reconhecer e decidir a matéria. Já o ativismo judicial está ligado às questões de

interpretação Magistrado, o entendimento dos comandos constitucionais é expandido, dando novos sentidos ao texto constitucional. (BARROSO, 2009, p. 14)

[...] de forma singela, afirma-se que o ativismo judicial é uma participação mais ampla e intensa do Judiciário na efetivação dos valores constitucionalmente estabelecidos, ou seja, uma maior atuação do Judiciário em um espaço que, em um primeiro momento, está reservado aos outros poderes. (COSTA, 2010)

O ativismo judicial, tem sua origem na jurisprudência norte-americana, tendo como seus momentos iniciais, uma atuação mais conservadora, principalmente nas questões da segregação racial e na invalidação de leis sociais. A inversão jurisprudencial ocorreu anos mais tarde, principalmente nas questões de direitos fundamentais das minorias, como brilhantemente descreve o ilustre Ministro Barroso;

Foi na atuação proativa da Suprema Corte que os setores mais reacionários encontraram amparo para a segregação racial (*Dred Scott v. Sanford*, 1857) e para a invalidação das leis sociais em geral (Era *Lochner*, 1905-1937), culminando no confronto entre o Presidente Roosevelt e a Corte, com a mudança da orientação jurisprudencial contrária ao intervencionismo estatal (*West Coast v. Parrish*, 1937).

A situação se inverteu completamente a partir da década de 50, quando a Suprema Corte, sob a presidência de Warren (1953-1969) e nos primeiros anos da Corte Burger (até 1973), produziu jurisprudência progressista em matéria de direitos fundamentais, sobretudo envolvendo negros (*Brown v. Board of Education*, 1954), acusados em processo criminal (*Miranda v. Arizona*, 1966) e mulheres (*Richardson v. Frontiero*, 1973), assim como no tocante ao direito de privacidade (*Griswold v. Connecticut*, 1965) e de interrupção da gestação (*Roe v. Wade*, 1973). (BARROSO, 2009, p. 14)

No Brasil, antes da Constituição de 1988, o judiciário mantinha uma posição mais conservadora, com uma face pouco intervencionista nos outros Poderes, contudo, foi a partir de 1988 que o judiciário vem adotando uma postura mais ativa, principalmente na concretude dos comandos constitucionais, evidenciando, assim, uma interferência nos outros Poderes, tais intervenções ocorrem por meio da aplicação direta da Constituição nos casos não expressos no texto, independentemente se o Legislador tenha ou não se manifestado, além disso, também pode ocorrer por meio das declarações de inconstitucionalidade ou por meio de imposição ou abstenção de condutas do Poder Público. (BARROSO, 2009)

Andréia E. da Costa, resume com excelência o cerne da questão;

[...] o ativismo judicial é uma participação mais ampla do Judiciário na efetivação dos valores constitucionais, ou seja, uma maior atuação do Judiciário em um espaço que, em um primeiro momento, está reservado aos outros poderes. (COSTA, 2010, p. 6)

Nesse mesmo sentido, *Dworkin*, citado por Andréia Elias, explica que o ativismo judicial está ligado à concretização dos valores constitucionais expressados na carta Magna, ou seja, o Juiz pode aplicar a Constituição em situações que não expressamente contempladas em seu texto. Isso independe da vontade do legislador, ou por meio das declarações de inconstitucionalidades ou imposição de condutas ou abstenções, nota-se tal conduta, principalmente quando falamos em políticas públicas.

O ativismo judicial em doses certas, traz claros benefícios para a sociedade, contudo, se não for aplicado de forma criteriosa o uso pode causar um grande problema na forma do Estado de Direito, podendo levar à uma situação de Estado Jurisdicional, onde o judiciário se sobrepõe aos outros poderes. Por outro lado, um Poder Judiciário Contido, pode representar um grande risco ao Estado de Direito, principalmente, quando os outros poderes deixam de agir quando expressamente a constituição exige uma ação, ou nas omissões que podem ocorrer.

Acerca do ativismo judicial, o Supremo Tribunal Federal se pronunciou sobre o assunto, o ilustre Ministro Gilmar mendes discorre acerca do ativismo judicial que o STF enfrenta;

[...] alternando momentos de maior e menor ativismo judicial, o Supremo Tribunal Federal, ao longo de sua história, tem entendido que a discricionariedade das medidas políticas não impede o seu controle judicial, desde que haja violação a direitos assegurados pela Constituição. Apesar de que, muitas vezes, é tarefa demasiado complicada precisar os limites que separam uma questão política de outra de natureza jurídica ou não política, tal fato não deve servir de subterfúgio para que o Poder Judiciário se abstenha do cumprimento de seu dever constitucional na defesa dos direitos fundamentais. (MENDES G. F., 2012, p. 162)

O binômio do ativismo e autocontenção costuma ser pendular, variando muito com o grau de prestígio dos outros poderes, é inegável que nos últimos anos tanto o

desprestígio do chefe do Executivo quanto a crise de representatividade do Legislativo vêm fornecendo substrato para aumento do ativismo judicial, onde os juízes prolatam decisões que visam corrigir as lacunas deixadas.

De encontro com a ideia do ativismo judicial, Carlos Eduardo D. Reverbel assevera acerca da interferência do judiciário nos outros poderes;

[...] O Juiz transpassa o campo do direito e ingressa na seara da política. Assim resolve o problema político por critérios jurídicos. Isso se dá, dentre outras razões, pelo desprestígio da lei, ineficiência da política, dificuldade da própria administração [...]. Quando se confunde o campo jurídico com o campo político a consequência é fatal, o Julgador acaba fazendo má política, por meios jurídicos. [...] Talvez o mais maléfico deles seja as liminares que concedem internações em hospitais que não possuem vagas. (REVERBEL, 2010, pp. 73, 74)

O autor segue afirmando, que a procura por solução dos casos por meio das decisões, o Juiz acaba por tomar a figura do legislador, o que afronta a separação de poderes, tornando-o, assim, um legislador, *ex post facto*, afrontando o Estado de Direito, em que reina a lei.

Acerca do ativismo judicial na área da saúde, o Supremo Tribunal Federal vem afirmando a posição que a intervenção do judiciário não está inovando na ordem jurídica, somente determinando que o Poder Executivo disponha à população as políticas públicas existentes, conforme se demonstra no RE 642.536 – AgR, Rel. Ministro Luiz Fux, julgamento em 5/02/2013;

Ementa: AGRADO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. REPERCUSSÃO GERAL PRESUMIDA. SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE LOCAL. PODER JUDICIÁRIO. DETERMINAÇÃO DE ADOÇÃO DE MEDIDAS PARA A MELHORIA DO SISTEMA.

POSSIBILIDADE. PRINCÍPIOS DA SEPARAÇÃO DOS PODERES E DA RESERVA DO POSSÍVEL. VIOLAÇÃO. INOCORRÊNCIA. AGRADO REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. A repercussão geral é presumida quando o recurso versar questão cuja repercussão já houver sido reconhecida pelo Tribunal, ou quando impugnar decisão contrária a súmula ou a jurisprudência dominante desta Corte (artigo 323, § 1º, do RISTF).

2. A controvérsia objeto destes autos – possibilidade, ou não, de o Poder Judiciário determinar ao Poder Executivo a adoção de providências administrativas visando a melhoria da qualidade da prestação do serviço de saúde por hospital da rede pública – foi

submetida à apreciação do Pleno do Supremo Tribunal Federal na SL 47-AgR, Relator o Ministro Gilmar Mendes, DJ de 30.4.10.

3. Naquele julgamento, esta Corte, ponderando os princípios do mínimo existencial e da reserva do possível, decidiu que, em se tratando de direito à saúde, a intervenção judicial é possível em hipóteses como a dos autos, nas quais o Poder Judiciário não está inovando na ordem jurídica, mas apenas determinando que o Poder Executivo cumpra políticas públicas previamente estabelecidas. (Recurso Extraordinário, 2013)

Diante o exposto, resta claro que o ativismo judicial em doses corretas, visa corrigir os rumos das políticas públicas, principalmente na área social, de certo modo o ativismo é benéfico à sociedade, no entanto, é necessário tratar no campo político os assuntos mais relevantes para sociedade, pois, é no Estado Democrático de direito, por meio dos representantes do povo que se alcança a legitimação formular políticas públicas no sentido de efetivar os direitos fundamentais, desse modo, é possível mitigar o ativismo judicial e equalizar os custos tanto político quanto financeiro ao erário.

6. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

O termo judicialização, é uma forma que o Poder Judiciário para decidir questões de ampla repercussão e que originalmente cabiam ao Poder Executivo ou Legislativo, é uma forma de transferência de poder para os juízes e tribunais.

Segundo Barroso, o fenômeno da judicialização pois possui três causas básicas; a redemocratização ocorrida após a promulgação da Constituição Federal de 1988, dando ao STF poder político, um órgão com capacidade de se fazer cumprir a Constituição, inclusive afrontando os outros poderes, afirma ainda, que o ambiente democrático despertou na sociedade uma consciência de seus direitos, passando à buscar a proteção dos seus interesses, aliado à isso, observou-se que instituições como Ministério público teve uma visível expansão na relevância em suas atuações além da esfera penal, por outro lado, temos a expansão da defensoria pública que atua praticamente em todo o território nacional.

A segunda causa foi a constitucionalização mais abrangente, trazendo para o texto constitucional as matérias que anteriormente era disciplinada por norma

infraconstitucional e inevitavelmente se transformou em um potencial pretensão jurídica que pode ser alcançada na forma de ação judicial.

A terceira Causa, é o modelo de controle de constitucionalidade, um sistema híbrido e abrangente que combina o sistema americano onde qualquer juiz pode deixar de aplicar uma lei caso a considere inconstitucional. E com o europeu onde certas questões, em tese, podem ser levadas diretamente ao STF, somado a isso, temos o direito à propositura conforme o artigo 103 da Constituição, diversos órgãos tem a prerrogativa de ajuizar ações diretas, tornando, assim, qualquer questão política ou moral relevante para ser levada à suprema corte. (BARROSO, 2009)

Conforme (RIBEIRO, 2021), nos últimos anos é notável que as intervenções do judiciário vêm ganhando força, principalmente no campo da saúde, pois, assuntos que deveriam serem tratados no campo da política são levadas aos tribunais e as principais causas estão baseadas na precariedade e insuficiência da assistência à saúde pública e a incapacidade do SUS em atender sua demanda, levando o cidadão recorrer ao judiciário para satisfação das suas necessidades. Ademais, é claro perceber o expressivo aumento da chamada Judicialização da saúde para exigir do Estado a prestação de tratamentos, concessões de medicamentos ou acesso à novas tecnologias ainda não incorporadas ao Sistema Único de Saúde.²

Outro aspecto que devemos observar e que contribui para o aumento nas demandas judiciais, são os avanços das novas tecnologias, pois a indústria farmacêutica cada vez mais se aperfeiçoa e cobra caro por isso, e parar ter acesso à tais avanços, verdadeiras fortunas são cobradas, principalmente por não serem contempladas na Relação Nacional de Medicamentos – RENAME³ e inevitavelmente são as causas de pedidos ao judiciário.

² Para que um medicamento, procedimento ou equipamento faça parte do Sistema Único de Saúde (SUS) é necessário que passe por uma avaliação criteriosa antes de chegar à população. A busca por melhores tecnologias em saúde leva em conta tanto as necessidades dos pacientes quanto do sistema público de saúde. As tecnologias em saúde estão presentes desde a prevenção de doenças até o tratamento e recuperação da saúde das pessoas. (NUNES, 2021)

³ Vale ressaltar que o SUS possui um programa denominado RENAME – Relação Nacional de Medicamentos, é uma lista dos principais medicamentos que que atendem as necessidades dos usuários do sistema único, essa política foi adotada pela OMS desde 1978 e norteia os países membros. No Brasil o órgão responsável pela revisão e incorporação é o CONITEC – Comissão Nacional de incorporação de tecnologia, criada pela Lei 12.401 de 28/04/2011. (CFF, 2021)

Um dos itens mais pedidos judicialmente são os medicamentos de alto custo, o ministério da saúde os aloca em três categorias; medicamentos básicos, os estratégicos e os excepcionais ou de dispensação especial, este último são a maior causa de pedir junto ao judiciário.

Conforme nos explica Maria Elisa Villas Bôas;

[...] medicamentos de dispensação especial ou excepcional, é dizer, aqueles geralmente de alto custo, destinados a patologias específicas e complexas, que atingem um número limitado de pacientes, para uso prolongado. [...] (VILLA BÔAS, 2015, p. 174)

6.1. Indicadores da Judicialização na saúde

Os indicadores abaixo, foram extraídos do Conselho Nacional de Justiça, considerando os números apresentados entre os anos de 2015 a 2020, relacionados com o direito à saúde. Percebe-se que o grande número das demandas judiciais está alocado nos Tribunais da Justiça Estadual. Ocorrendo variações entre um ano e outro, mas é evidente que a partir de 2019 houve um expressivo aumento nas demandas.

Tabela 2 Novos casos de saúde por tribunal 2015 e 2020

Tribunal	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Superior Tribunal de Justiça	6.953	8.116	9.764	10.250	14.760	7.608
Tribunal de Justiça	322.395	320.447	367.438	326.397	427.633	486.423
Tribunal Regional Federal	36.673	47.139	40.730	40.350	41.798	58.774

Fonte: (CNJ, 2021, p. 27)

A figura 3, nos dá uma visão mais detalhada da distribuição por tribunal estadual. O TJSP possui a maior concentração [...] já o Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais foi o que mais recebeu processos no ano de 2016. (CNJ, 2021, pp. 27, 28)

Figura 3 - Número de casos novos por Tribunais de Justiça entre 2015 e 2020.

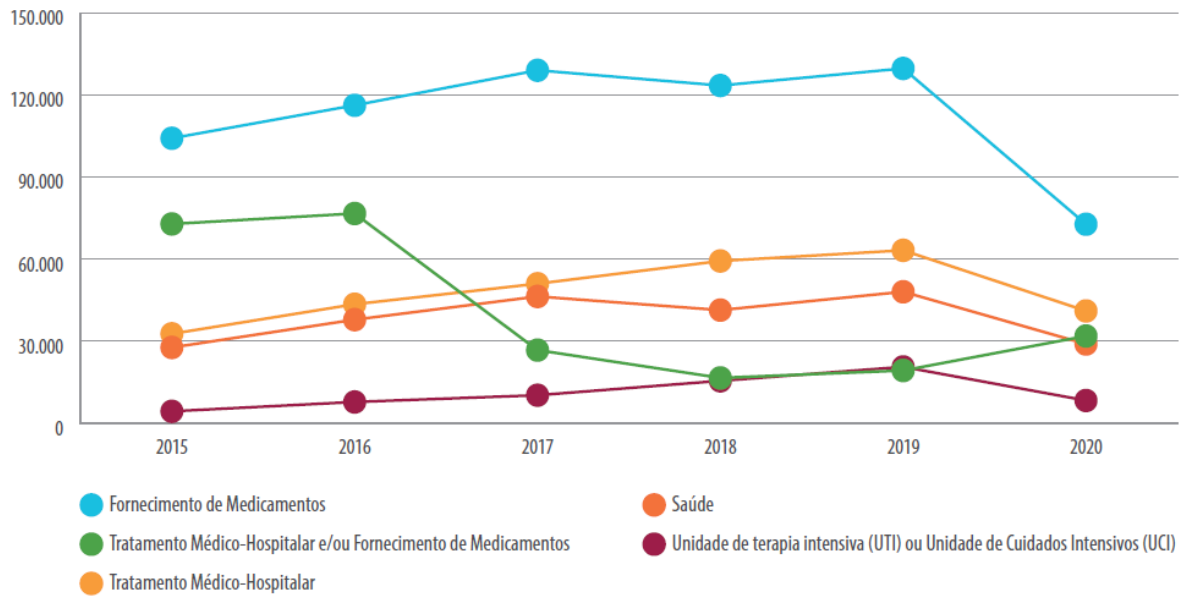
Tribunal	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TJAC	279	381	10.403	1.117	1.649	155

TJAL	2.613	4.506	4.788	8.515	6.592	2.369
TJAM	2.261	492	1.187	573	571	249
TJAP	736	1.111	859	640	928	81
TJBA	14.803	17.074	26.031	26.498	26.072	19.376
TJCE	4.157	4.633	5.586	10.333	1.990	7.672
TJDF	3.869	5.812	9.466	8.259	8.995	7.970
TJES	8.981	11.394	9.443	11.963	14.070	6.430
TJGO	1.054	1.135	2.274	5.292	4.913	5.153
TJMA	2.147	2.767	3.282	ND	4.629	5.822
TJMG	29.927	85.011	42.416	36.783	46.809	203.177
TJMS	3.184	6.237	6.156	11.142	8.546	7.738
TJMT	3.876	5.327	3.833	4.615	53.102	26.144
TJPA	1.141	1.034	1.565	1.462	5.002	1.842
TJPB	3.060	3.644	4.802	4.223	5.097	4.552
TJPE	9.466	11.459	9.413	5.871	8.927	6.152
TJPI	625	845	2.993	2.307	2.494	2.167
TJPR	9.736	9.129	8.789	2.458	11.034	8.938
TJRJ	35.492	26.612	34.123	37.564	40.689	31.305
TJRO	ND	3.444	2.476	4.425	3.632	1.225
TJRN	2.929	3.524	4.608	4.705	4.873	4.406
TJRS	42.593	42.593	50.218	54.406	51.441	46.467
TJRR	115	38	49	65	29	330
TJSC	19.986	16.742	14.787	15.965	22.507	10.648
TJSE	1.352	2.505	3.717	3.250	2.535	998
TJSP	116.209	50.689	102.280	60.982	86.593	72.087
TJTO	1.804	2.309	1.894	2.984	3.914	2.970
Total	322.395	320.447	367.438	326.397	427.633	486.423

Fonte: (CNJ, 2021, p. 29)

As principais demandas mapeadas e apontadas pelo CNJ nos anos de 2015 a 2020, foram: [...], foi possível identificar que, excluindo “Planos de Saúde” e “Seguro”, os assuntos, com relação à Saúde que estão entre as mais frequentes são: “Fornecimento de Medicamentos”, “Saúde”, “Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos”, “Tratamento Médico-Hospitalar” e “Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)” (CNJ, 2021, p. 31)

Figura 4 Novos casos referentes aos principais assuntos judicializados - 2015 e 2020.



Fonte: (CNJ, 2021, p. 31)

É possível também, demonstrar os tipos de as ações em que as liminares foram concedidas ou não para os assuntos mais frequentes; [...] O resultado mostra que apenas a temática Plano de Saúde possui concessão de liminar abaixo de 80,0%, todos os outros estão nessa faixa percentual, sendo Saúde Mental e Hospitais e Outras Unidades de Saúde/Internações/UTI e UCI os que tiveram os percentuais de concessão mais altos, acima de 86,0%.

Figura 5 Percentual de Processos com e sem concessão de liminar

Grupo de Assuntos	% de Processos com Concessão de Liminar	% de Processos sem Concessão de Liminar
Fornecimento de Medicamentos/insumos	83,0%	17,0%
Hospitais e Outras Unidades de Saúde/ Internações/ UTI e UCI	86,3%	13,7%
Planos de Saúde	70,7%	29,3%
Saúde Mental	86,9%	13,1%
Saúde/SUS	80,4%	19,6%
Tratamento Médico-Hospitalar	81,9%	18,1%
Total	80,8 %	19,2%

Fonte: (CNJ, 2021, p. 32)

6.2. Os custos da judicialização

As demandas judiciais versam por diversos produtos e serviços. a maior parte das ações são por pedidos de medicamentos e a maior parte dos gastos com

judicialização é consumida por tratamentos de alto custo não incorporados ao SUS. (CONASEMS, 2021)

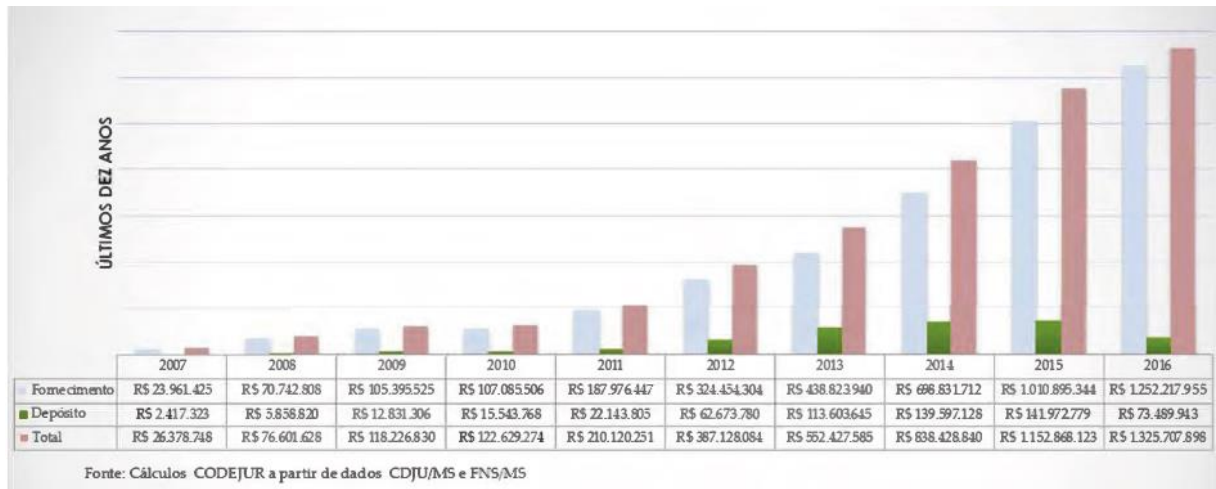
O Tribunal de Contas da União realizou um estudo verificou-se que os custos da União com cumprimento de decisões judiciais na área da saúde entre o período de 2008 a 2015 pularam de R\$ 70 milhões para R\$ 1 bilhão, um aumento de mais de 1.300%. Além de que 80% das ações se referiam ao fornecimento de medicamentos, alguns deles nem mesmo eram registrados na ANVISA.

Em relação aos Estados, São Paulo, Minas Gerais e Santa Catarina gastaram, juntos, entre 2013 e 2014, mais do que a União. Gastando o total de 80% correspondente aos medicamentos. Por fim, as diversas razões que impulsionam a judicialização no Brasil, se dão pelo aparecimento de novas tecnologias, maior acesso à informação do cidadão, da defensoria pública ou do ministério público ou pela interpretação do magistrado quando trata o direito à saúde como um direito absoluto, menosprezando o impacto financeiro da sua decisão ao Sistema Único de Saúde. (TCU, 2017)

Para melhor ilustrar os custos da judicialização no âmbito da união, segue um recorte dos valores relativos ao fornecimento direto de medicamentos e insumos e aos depósitos judiciais para cumprimento das condenações por parte da União, entre o período de 2007 a 2016.

Os custos adicionais como; logística, importações, seguro entre outros não foram considerados, foram excluídos também os valores depositados em favor dos demais entes em decorrência de ressarcimento.

Figura 6 - Gasto com judicialização da Saúde no âmbito da união



Fonte: (XAVIER, 2018, p. 55)

Tais informações revelam o exponencial impacto que a União desprende para atender as demandas judiciais, observando que em 2007 o custo era cerca de R\$ 26,37 milhões, saltando em 2016 para mais de R\$ 1,3 bilhão. Um aumento de quase 5.000% (cinco mil por cento) em dez anos.

Nesse estudo, também foi observado que no ano de 2016 quase que a totalidade destes recursos foram concentrados para aquisição de dez medicamentos, onde nenhum constava incorporado ao SUS por meio da RENAME.

Até a conclusão deste trabalho os medicamentos listados abaixo não constavam na Relação Nacional de Medicamentos.

Figura 7 - Medicamentos com maior impacto no ano de 2016

Nome dos medicamentos de alto custo	Valores gastos R\$	Número de pacientes atendidos	Incorporado
1) Eculizumabe, 10 mg/ml, Solução Injetável	624.621.563,43	364	não
2) Galsulfase, 1 mg/ml, Concentrado para Perfusão Injetável	127.092.026,10	157	não
3) Elosulfase Alfa, 1 mg/ml, Solução Injetável	93.597.472,29	73	não
4) Idursulfase, 2 mg/ml, Solução p/ Infusão Venosa	72.676.821,24	126	não
5) Alfagalsidase, 1 mg/ml, Solução p/ Infusão	70.480.535,48	41	não
6) Atalureno, 250 mg, Granulado para Suspensão Oral	48.455.943,89	25	não
7) Betagalsidase, 35 mg, Pó Liófilo p/ Injetável	32.851.015,39	122	não
8) Metreleptina, 11,3mg	27.918.719,66	19	não
9) Lomitapida, 10 mg	20.839.997,50	47	não
10) Laronidase 0,58mg/ml	19.985.240,90	21	não
TOTAL GASTO: R\$ 1.138.519.335,90		Total de pacientes: 995	

Fonte: Cálculos CODEJUR a partir de dados CDJU/MS.

Fonte: (XAVIER, 2018, p. 56)

Para uma minoria de cidadãos a judicialização é benéfica, pois proporciona o acesso quase que ilimitado ao direito à saúde. No entanto, a grande maioria tem acesso à serviços limitados e precário que o Estado oferece, causando assim, uma enorme desigualdade.

6.3. As ações do judiciário para a mitigação da judicialização da saúde

A judicialização da saúde é um tema espinhoso, principalmente para os magistrados, que por muitas vezes desconhecem as questões técnicas das demandas, e por consequência deferem os pedidos com base no direito constitucional à saúde. As altas instancias do judiciário devem enfrentar o tema no intuito de balizar as decisões proferidas pelos Juízes, nesse sentido o Desembargador João Pedro Gebran Neto, fez uma importante consideração acerca do assunto; *in verbis*;

“A judicialização da saúde deve ser um dos assuntos mais transversais com os quais tratamos nos tribunais, pois lidamos com uma gama de profissionais e áreas técnicas, o que exige a especialização da magistratura.”

O CNJ apresentou recentemente o Plano Nacional do Poder Judiciário, onde o tema principal é a prevenção à judicialização, resolução efetiva dos conflitos e diálogos interinstitucionais, como parte dos objetivos do referido Plano.

Dentre as propostas, foi apresentada a capacitação de magistrados em matérias de saúde, revisão de tabelas e formulários do e-Nat-Jus⁴, além de outras sugestões. (CNJ, 2021)

Por outra esfera, a suprema corte também está atenta ao assunto, pois recentemente o STF proferiu em sede de Embargos de Declarações nos Recursos Extraordinários 657.718/2019, 855.178/2019 e 566.471/2020, tais decisões são paradigmas e fixam teses de repercussão geral, devendo assim, uniformizar e guiar os futuros julgamentos relacionados às questões em saúde pública

O Embargo de declaração 657.718/2019

⁴ Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (Nat-Jus) destinados a subsidiar os magistrados com informações técnicas, o objeto é proporcionar aos Tribunais de Justiça dos Estados e aos Tribunais Regionais Federais subsídios técnicos para a tomada de decisão com base em evidência científica nas ações relacionadas com a saúde, pública e suplementar.

Ementa: DIREITO CONSTITUCIONAL. RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL. MEDICAMENTOS NÃO REGISTRADOS NA ANVISA. IMPOSSIBILIDADE DE DISPENSAÇÃO POR DECISÃO JUDICIAL, SALVO MORA IRRAZOÁVEL NA APRECIÇÃO DO PEDIDO DE REGISTRO.

1. Como regra geral, o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) por decisão judicial. O registro na Anvisa constitui proteção à saúde pública, atestando a eficácia, segurança e qualidade dos fármacos comercializados no país, além de garantir o devido controle de preços.

2. No caso de **medicamentos experimentais**, *i.e.*, sem comprovação científica de eficácia e segurança, e ainda em fase de pesquisas e testes, não há nenhuma hipótese em que o Poder Judiciário possa obrigar o Estado a fornecê-los. Isso, é claro, não interfere com a dispensação desses fármacos no âmbito de programas de testes clínicos, acesso expandido ou de uso compassivo, sempre nos termos da regulamentação aplicável.

3. No caso de **medicamentos com eficácia e segurança comprovadas e testes concluídos**, mas ainda sem registro na Anvisa, o seu fornecimento por decisão judicial assume caráter absolutamente excepcional e somente poderá ocorrer em *uma* hipótese: a de irrazoável mora da Anvisa em apreciar o pedido (prazo superior a 365 dias). Ainda nesse caso, porém, será preciso que haja prova do preenchimento cumulativo de três requisitos.

São eles: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil; (ii) a existência de registro do medicamento pleiteado em renomadas agências de regulação no exterior (*e.g.*, EUA, União Europeia e Japão); e (iii) a inexistência de substituto terapêutico registrado na Anvisa. Ademais, tendo em vista que o pressuposto básico da obrigação estatal é a mora da agência, as ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa deverão necessariamente ser propostas em face da União.

(RE 657718, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Relator(a) p/ Acórdão: ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 22/05/2019, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-267 DIVULGAÇÃO 06-11-2020 PUBLICAÇÃO 09-11-2020) (STF, 2019). (STF, 2019)

O recurso supracitado, trata da possibilidade do SUS ser obrigado a fornecer, por ordem judicial, medicamentos sem registro na Anvisa. Ressaltou-se nessa decisão a importância do registro dos medicamentos junto à Anvisa, pois se trata de mecanismo de proteção da saúde pública e do direito à saúde, além disso, afirmou-se que os magistrados devem respeitar as decisões da Anvisa nas questões de saúde pública. Reconheceu também, que a concessão indiscriminada de tratamentos sem o

devido registro na Anvisa por causar um grande impacto financeiro sobre o SUS e pode prejudicar a oferta de outros serviços de saúde para a população. Firmou-se desta forma que a regra é a não concessão de tratamento sem o devido registro, aceitando os casos excepcionais como os tratamentos experimentais, o que coaduna com a tese firmada no tema 500.⁵

Para um melhor entendimento, a concessão do registro de medicamentos;

Anvisa é exigido dados da fase 3 da pesquisa clínica, que é o último estágio antes de sua entrada no mercado depois de ser testada em um grande número de pessoas. Já para doenças raras é possível o registro na fase 2, enquanto a fase 3 está em andamento, conforme a RDC 205/2017.

Há uma outra hipótese de registro para uma determinada condição, mas que estão sendo testados em estudos clínicos para uma condição diversa daquela para qual há registro, denomina-se uso *off label* (fora da bula) conforme a instrução normativa 45/2019 da Anvisa.

É possível entender que há uma vedação na condenação do SUS ao fornecimento de tratamento registrado, mas que ainda não tenham concluído os estudos da fase três ou para uso *off label*.

Contudo, vale ressaltar que o fato de que um pedido atenda todos os requisitos estabelecidos na tese do tema 500 não significa que ele deva automaticamente ser concedido pelo judiciário. A não exigência de registro sanitário supera apenas um dos estágios que um tratamento deve percorrer para ser fornecido pelo SUS.

Outro aspecto, está na questão de qual ente federativo figurará no polo passivo de uma ação judicial;

⁵ **Tema 500: Tese Firmada:**

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

O Embargo de declaração 855.178/2019;

Ementa: CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. DESENVOLVIMENTO DO PROCEDENTE. POSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE DE SOLIDÁRIA NAS DEMANDAS PRESTACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. 1. É da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que 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. 2. A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. 3. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. Precedente específico: RE 657.718, Rel. Min. Alexandre de Moraes. 4. Embargos de declaração desprovidos.

(RE 855178 ED, Relator(a): LUIZ FUX, Relator(a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 23/05/2019, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-090 DIVULGAÇÃO 15-04-2020 PUBLICAÇÃO 16-04-2020) (STF, 2019)

A tese firmada na jurisprudência é uma discussão muito importante para se identificar qual ente federativo dever responder perante as demandas judiciais e arcar com os custos do fornecimento de um tratamento concedido por ordem judicial, esse assunto foi firmado na tese de repercussão geral 793⁶.

O STF entendeu que os Estados e municípios são responsáveis de forma solidária em demandas por tratamentos médicos, isto é, qualquer ente pode figurar no polo passivo da demanda de saúde contra o SUS, contudo, essa solidariedade irrestrita pode dificultar a gestão da política e desorganiza o sistema de saúde. A suprema Corte entendeu que cabe aos juízes em cada pedido de tratamento considerar as regras de repartição de competências do SUS. (CONASEMS, 2021)

⁶ Tema 793 – “Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”.

O Embargo de declaração 566.471/2020

SAÚDE - ASSISTÊNCIA - MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO - FORNECIMENTO. Possui repercussão geral controversa sobre a obrigatoriedade de o Poder Público fornecer medicamento de alto custo.

(RE 566471 RG, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Tribunal Pleno, julgado em 15/11/2007, DJe-157 DIVULG 06-12-2007 PUBLIC 07-12-2007 DJ 07-12-2007 PP-00016 EMENT VOL-02302-08 PP-01685) (STF, 2020)

O simples fato de um medicamento estar registrado perante à Anvisa não quer dizer que este está incorporado ao SUS, a decisão de incorporação de um produto ao Sistema Único de Saúde passa por um órgão de avaliação de tecnologia em saúde (ATS) e dentro desse órgão, temos a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no Sistema Único de Saúde (CONITEC).

A legislação também incumbiu à ATS a centrar as políticas de saúde, principalmente a assistência farmacêutica, ao estabelecer que as relações de medicamentos e os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) do SUS serão criados e modificados com base nas análises da CONITEC.

As ordens judiciais que determinam o fornecimento de tratamento não incorporados ao SUS arruína a centralidade da ATS nas questões em política de saúde, portanto, tais decisões devem ser excepcionais por razões de coerência com a legislação e pela deficiência, qualidade e sustentabilidade do SUS.

Em sede de repercussão geral foi firmada a tese do tema 6 do STF condicionando o Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo.

7. CONCLUSÃO

No decorrer do presente trabalho, procurou-se demonstrar a evolução das questões sociais no Brasil, dentre eles o direito fundamental à saúde, fato que ocorreu a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, tonando o Estado um devedor nas questões de políticas públicas, visando proteger o maior bem tutelado que é a vida, e de forma indissociável encontramos os direitos sociais, elencados, principalmente no artigo 6º da Carta Magna.

O direito à saúde tratado no artigo 196º afirma que é um direito de todos e um dever do Estado, mas, para sua concretização, a Lei 8.080 de 1990 instituiu o SUS permeado pelos princípios da Universalidade, Equidade e integralidade.

Porém, as sucessivas crises econômicas fizeram nascer os pensamentos neoliberais no Brasil, a partir da década de 1990, no Governo Collor e se aprofundando nos governos seguintes.

O neoliberalismo foi o combustível necessário a degradação dos assuntos sociais, pois se postavam de forma contraditória do Estado garantidor dos direitos sociais, como vislumbrado na constituição de 1988. As políticas neoliberalistas adotadas à época levaram o Brasil a se descolar do comprometimento econômico e social, mudando o foco de produtor para uma Estado regulador, assimilando somente os serviços básicos, aqueles não executados pelo mercado. A ideia de Estado enxuto proporcionou um verdadeiro retrocesso na proteção social e como consequência dessa política liberal, criou-se um sistema de saúde subfinanciado e sucateado.

O modelo de separação dos poderes adotado no Brasil a partir de 1988 deu ao Poder Judiciário um papel importante na função de proteção dos direitos estabelecidos. O ativismo judicial vem ganhando força com a ausência do Estado nas demandas da sociedade ligadas à saúde.

O acesso à saúde por meio da judicialização é atualmente é uma forma secundária de concretização desse direito fundamenta. Essa sobreposição aos outros poderes é benéfica pois de certa forma asseguram que não haja violação de direitos, ao mesmo tempo, o excesso faz com que o judiciário interfira nas políticas públicas de competências dos outros poderes.

A judicialização da saúde vem causando alguns percalços ao sistema de saúde, se por um lado as crescentes demandas judiciais que dá de forma personalíssima a efetivação do direito à saúde, do outro lado temos o Sistema Único de Saúde que visa proteção da saúde de 80% da população, esse desequilíbrio pode acentuar a ineficiência e degradação do SUS.

O poder judiciário está atento a este assunto e por meio de suas jurisprudências vem tentando balizar as decisões tomadas pelos juízes em todo o País. A crescente judicialização da saúde já causa preocupação com as questões financeiras do Estado.

Por fim, o espinhoso tema abordado neste trabalho não faz juízo de valor acerca da judicialização da saúde, não é possível estabelecer se a concessão via judicial é boa ou ruim para o sistema, pois atrás de cada sentença há uma pessoa que preza pela continuidade de sua vida. Defendemos aqui que a judicialização da saúde proferira por sentenças embasadas de critérios mais justos e mais responsáveis com a coisa pública, utilizando do apoio técnico e científicas dos competentes órgãos que o Estado dispõe, não limitando somente à letra do comando constitucional do direito à saúde, para isso, deve o judiciário apontar para uma efetiva integração dos tribunais com tais órgãos institucionais, é necessário que o poder judiciário vá além do direito.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, L. R. (2009). **Judicialização, Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática. Suffragium** - Re. do Trib. Reg. do CE, 1 - 177.
- BERGOVICI, G. (2005). **Constituição Econômica e Desenvolvimento**. São Paulo: Malheiros.
- BRASIL. (19 de 09 de 1990). **Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Fonte: planalto: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- BUÍSSA, L., BEVILACQUA, L., & MOREIRA, F. H. (outubro de 2018). **Coletânea direito à Saúde. Impacto orçamentário da judicialização das políticas públicas de saúde**, p. 39.
- CFF. (20 de 11 de 2021). **RENAME**. Fonte: Conselho Federal de Farmácia: <https://www.cff.org.br/pagina.php?id=140>
- CNJ. (2021). **JUDICIALIZAÇÃO E SOCIEDADE - Ações para acesso à saúde pública de qualidade**. Brasília - DF: LIDS.
- CNJ. (09 de 2021). **Plano Nacional do Poder Judiciário**. Fonte: CNJ: <https://www.cnj.jus.br>
- CNS. (01 de 10 de 2021). **8ª Conferência Nacional de Saúde**. Fonte: Conselho Nacional de Saúde: <https://conselho.saude.gov.br/>
- CONASEMS. (07 de 2021). **Direito à saúde, judicialização a jurisprudência do STF**. Brasília, Brasil.
- COSTA, A. E. (2010). **Estado de Direito e Ativismo Judicial**. (J. L. JÚNIOR, Ed.) São Paulo, Brasil: Quartier Latin do Brasil.
- FIOCRUZ. (07 de 11 de 2021). Fonte: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/apresentacao.html>
- LENZA, P. (2018). **Direito Constitucional Esquematizado (Vol. 22ª)**. São Paulo: Saraiva.
- MALDONADO, M. (04 de 11 de 2021). **Separação dos Poderes e Sistema de Freios e Contrapesos**. Fonte: Assembléia Legislativa de São Paulo: www.al.sp.gov.br
- MENDES, G. F. (2012). **Direitos Fundamentais e Controle de Constitucionalidade** (4ª ed. rev. e Ampl. ed.). São Paulo: Saraiva. Acesso em 01 de 10 de 2021
- MONTESQUIEU. (2000). **O Espírito das Leis**. (C. Murachco, Trad.) São Paulo: Martins Fontes.

NUNES, L. (15 de 11 de 2021). **Fluxo de incorporação de tecnologias no SUS**.
Fonte: gov.br: <https://www.gov.br>

PORTAL TRANSPARÊNCIA. (01 de 10 de 2021). Fonte: Portal Transparência:
<https://www.portaltransparencia.gov.br/url/0e880ce0>

RAMOS, A. d. (2017). **Curso de Direitos Humanos (4ª ed.)**. São Paulo: Saraiva Jur.

Recurso Extraordinário, **642.536** (STF 05 de 02 de 2013). Fonte:
<https://stf.jusbrasil.com.br>: <https://stf.jusbrasil.com.br>

Recurso Extraordinário com Repercussão Geral, **657718** (STF 22 de 05 de 2015).

REVERBEL, C. E. (2010). **Estado de Direito e Ativismo Judicial**. São Paulo: Quartier Latin do Brasil.

RIBEIRO, D. S. (07 de 11 de 2021). **Direito à Saúde em tempos Neoliberais**.
Fonte: Repositório UFJF.

SAÚDE, M. D. (24 de 11 de 2020). **Sistema Único de Saúde**. Fonte:
<https://www.gov.br>

SILVA, J. A. (2018). **Curso de Direito Constitucional Positivo** (41ª rev. e atual. ed.). São Paulo: Malheiros. Acesso em 27 de 09 de 2021

SILVA, J. S. (10 de 12 de 2019). **Judicialização da saúde e seus impactos como meio de efetivação de direito fundamental**. Fonte: Âmbito Jurídico:
<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/judicializacao-da-saude-e-seus-impactos-como-meio-de-efetivacao-de-direito-fundamental/>

SOUZA, A. T. (08 de 12 de 2020). **Ativismo Judicial no Brasil**. São Paulo, São Paulo, BRasil.

STF. (22 de 05 de 2019). **Jurisprudência**. Fonte: STF:
https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22RE%20657718%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true

TAVARES, A. R. (2018). **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo, São Paulo, Brasil: Saraiva Educação.

TCU. (23 de 08 de 2017). **Secom**. Fonte: Portal TCU:
<https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>

VILLA BÔAS, E. M. (12 de 2015). **A judicialização do direito à saúde, o sistema único e o risco da dessensibilização do Judiciário**. Revista da Defensoria Pública da União, p. 174.

XAVIER, C.-A. (10 de 2018). Judicialização da Saúde. Perspectiva Crítica sobre os gastos da União para o cumprimento das ordens judiciais, p. 55.