



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI
CAMPUS PROFESSOR BARROS ARAÚJO
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**



MARIA EDUARDA SILVA

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA: EVIDÊNCIAS
RETRATADAS NA JURISPRUDÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL**

**PICOS – PI
2024**

MARIA EDUARDA SILVA

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA:
EVIDÊNCIAS RETRATADAS NA JURISPRUDÊNCIA DO
SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL**

Projeto de Pesquisa, apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso I, do Curso de Bacharelado em Direito da Universidade Estadual do Piauí, Campus de Picos.

Orientador: Prof. Dr. João Pedro Pacheco Chaves.

PICOS-PI

2024

MARIA EDUARDA SILVA

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA: EVIDÊNCIAS
RETRATADAS NA JURISPRUDÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL**

Projeto de Pesquisa apresentado como requisito exigido para a obtenção da nota da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, do Curso de graduação em Bacharelado em Direito da Universidade Estadual do Piauí.

Orientador (a): Prof.^a Dr. João Pedro Pacheco Chaves

DATA DA APROVAÇÃO: ____/____/____ NOTA: ____

Prof. Dr. João Pedro Pacheco Chaves
Orientador (a) Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Amélia C. R. Maciel
Prof. Dra. Amélia Coelho Rodrigues Maciel
Examinadora interna

Bárbara Santos Rocha
Prof. M.e Bárbara Santos Rocha
Examinadora externa

RESUMO

Esta pesquisa objetiva analisar o impacto da judicialização da saúde pública brasileira sobre as políticas públicas discricionárias. Para isso, buscou-se analisar como o direito à saúde é consagrado na Constituição Federal de 1988. Desde os anos 1990, a judicialização da saúde busca garantir esse acesso frente à ineficiência ou omissão administrativa, apesar dos desafios como o desequilíbrio na alocação de recursos e a elitização do acesso. Este trabalho, por meio de revisão bibliográfica, contribui com novas perspectivas, partindo da análise de materiais já elaborados, em especial artigos e jurisprudências do Supremo Tribunal Federal sobre saúde pública. O Poder Judiciário desempenha um papel ativo na garantia desse direito, preenchendo lacunas legais, administrativas e orçamentárias. Decisões relevantes do STF têm consolidado a ideia de que a inércia estatal viola a Constituição, destacando a importância da efetivação dos direitos sociais para a manutenção da integridade constitucional. No entanto, essa intervenção pode fragmentar o sistema de saúde e resultar em uma distribuição desigual de recursos. Portanto, é crucial buscar soluções sustentáveis, objetivando reduzir a necessidade de judicialização e assegurar tanto o direito à saúde quanto a viabilidade do sistema de saúde e do sistema público como um todo.

Palavras-chave: Judicialização. Direito à saúde. Estado. Intervenção. Poder judiciário.

ABSTRACT

This research has the goal to analyze the impact of the judicialization of Brazilian public health about the discretionary public politics. To achieve its goal, it was analyzed how the right of health is established in the Federal Constitution of 1988. Since the decade of 1990, the judicialization of health tries to guarantee this access, even though there is a lot of administrative inefficiency and omission and many challenges, like the unbalance in the allocation of resources and the elitization of access. This work, using mostly literature reviews, contributes presenting new perspectives, starting with the analysis of materials already elaborated, specially articles and jurisprudences of the Federal Court of Justice about public health. The Judiciary Force plays an important role ensuring this right, fulfilling legal, administrative and budget gaps. Relevant decisions of the Federal Court of Justice have been reinforcing the idea that the state-owned inertness is against the Constitution, highlighting the importance of the implementation of the social laws to the maintenance of the constitutional integrity. However, this intervention can fragment the health system and result in an unequal distribution of resources. Therefore, it is crucial to find sustainable solutions, aiming to reduce the necessity of judicialization and ensure not only the health laws, but also the viability of the health system and the public system as a whole.

Keywords: Judicialization. Health laws. State. Intervention. Judiciary Force.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 A SAÚDE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO	13
1.1 Controle judicial dos atos discricionários do administrador público	15
1.2 Judicialização da saúde pública	18
2 ATUAÇÃO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NOS CASOS DE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA	22
2.1 Responsabilidade conjunta dos entes federados pelo dever de prover assistência à saúde	23
2.2 Medicamentos de alto custo integrados ao Sistema Único de Saúde	25
2.3 Medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária	27
2.4 Fornecimento de medicamento de alto custo previsto na ANVISA	30
3 TENSÕES ENTRE JUDICIÁRIO E EXECUTIVO: o debate sobre a interferência na formulação e alocação de recursos em políticas públicas	32
3.1 Desafios decorrentes da interferência do Poder Judiciário nas decisões administrativas	33
3.2 Imprescindibilidade do controle judicial dos atos administrativos	36
3.3 A judicialização como meio de realização de direitos sociais	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	41

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 instituiu, como um de seus direitos fundamentais, o direito à saúde, de modo que todos devem ser contemplados por uma série de garantias proporcionadas pelo Estado. Esse direito social surgiu com o objetivo de promover verdadeira igualdade e deve ser concretizado por meio da implementação de políticas públicas. Porém, com o passar dos anos esse direito fundamental foi sofrendo restrições devido aos limites de gastos impostos pelo Estado. Como resultado, a sociedade se depara com um dilema que envolve a dignidade da pessoa humana e as restrições orçamentárias estatais.

Em se tratando de um direito positivo, o direito fundamental à saúde exige uma contraprestação do Estado e impõe uma obrigação de fazer para que seja assegurado. Assim, é dever do Estado garantir aos cidadãos o chamado mínimo existencial, atendendo as necessidades básicas de cada indivíduo. Contudo, o Poder Público tem, cada vez mais, recorrido à escassez de recursos para se eximir de suas responsabilidades, fundamentando as suas alegações no princípio da reserva do possível. Esse princípio pode ser entendido, de forma simplificada, como sendo a imposição de limites frente aos anseios sociais da população, de modo que esses se adequem às possibilidades que o aparato estatal é capaz de fornecer.

O processo de judicialização surge frente à ingerência/desorganização do Estado no âmbito da saúde, bem como à ausência de implementação de políticas públicas por parte dos Poderes Legislativo e Executivo. Nesse contexto, pode-se verificar a materialização da teoria da força normativa da constituição de Konrad Hesse, segundo a qual a Constituição não é apenas um documento estático com normas, mas está vinculada a realidade e possui força própria, o que significa que as questões por ela reguladas podem moldar a realidade social. Portanto, quando um indivíduo recorre ao Judiciário para reivindicar um direito, fica incumbido ao juiz, o papel de exigir da Administração Pública a efetivação desse direito garantido pela Constituição, garantindo que, no caso concreto, seja feita uma ponderação adequada diante dos princípios da reserva do possível e do mínimo existencial.

Como consequência, nota-se uma interferência cada vez maior do Poder Judiciário na Administração Pública, exemplificado pela imposição do fornecimento de medicamentos ou procedimentos cirúrgicos. Essa intervenção acarreta impactos substanciais na Administração Pública e nos serviços públicos de saúde, além de afetar as finanças estatais nos seus três níveis de governo. Quando o Poder Judiciário

decide sobre questões relativas à saúde, pode invadir a esfera discricionária de atuação do administrador, substituindo o mesmo.

Outrossim, tais decisões judiciais podem exigir da Administração a realocação de recursos e o desvio de verbas que já estavam destinadas às políticas públicas vigentes para cumprir os provimentos judiciais. Nesse sentido, Andrade et al. (2008) argumentam que, embora as decisões judiciais visem garantir o direito à saúde, frequentemente delegam ao gestor a responsabilidade pela aplicação dos recursos, o que pode conflitar com o princípio da equidade. O estudo conduzido por Delduque, Marques e Carlini (2013) demonstra que a judicialização da saúde impacta a formulação e implementação das políticas públicas de saúde. Além disso, a alta incidência de casos de judicialização, concentrados em demandas individuais, prejudica a eficácia da abordagem coletiva do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os atos discricionários são aqueles que conferem uma margem de liberdade de atuação ao administrador. Contudo, essa discricionariedade deve ser exercida desde que obedecidos certos limites, para que não gerem arbitrariedades por parte dos gestores. Dessa forma, ao preservar o mérito administrativo, também se permite o controle jurisdicional dos atos administrativos discricionários, caso as escolhas feitas pelo legislador sejam desproporcionais e ofendam a Constituição Federal. Esse novo papel atribuído ao Poder Judiciário é imprescindível para averiguar se as políticas públicas elaboradas atendem ao princípio da eficiência, alcançando os resultados propostos segundo os preceitos constitucionais.

A judicialização da saúde pública brasileira pode ser vista sob diversos ângulos, sendo principalmente utilizada para aquisição de insumos e serviços de saúde por meio de ações individuais, o que acaba por demandar um ônus considerável para o Poder Público. Nesse cenário, o objetivo principal deste trabalho é analisar em que medida a judicialização da saúde pública brasileira interfere nas políticas públicas discricionárias, tendo em vista que o dinheiro que originalmente seria destinado a essas políticas públicas muitas vezes terá de ser redirecionado para atender às demandas individuais apresentadas perante o Judiciário.

Na ciência, a metodologia objetiva reunir um conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos para se chegar a um determinado objetivo (GIL, 2008). Quanto à natureza das fontes utilizadas na pesquisa, adotou-se a abordagem técnica de pesquisa bibliográfica e análise de materiais já existentes, incluindo principalmente livros, artigos científicos, periódicos e jurisprudências relacionadas ao tema. Segundo

Fonseca (2002), esta modalidade se baseia na revisão de referências teóricas previamente analisadas e publicadas, visando apresentar o estado atual do estudo em questão. Isso permite ao pesquisador analisar e compreender o que já foi explorado sobre o assunto, coletando informações relevantes a respeito do problema que se pretende investigar.

Para atingir esse objetivo primordial e utilizando de materiais já existentes sobre o tema, o primeiro passo será examinar como o direito fundamental à saúde é incorporado dentro do ordenamento jurídico brasileiro. Em seguida, será percorrido todo o processo para concretizar esse direito, desde a identificação da autoridade responsável pela destinação dos recursos à saúde até a possibilidade do controle judicial das decisões tomadas por essa autoridade competente. Por último, será explicado o fenômeno da judicialização, sua origem e importância.

O segundo capítulo será dedicado à investigação dos casos julgados pelo Supremo Tribunal Federal. Serão examinados os procedimentos necessários para a concessão de medicamentos, que são o principal objeto da judicialização, através do sistema judicial. Por fim, serão abordadas as controvérsias em torno da interferência do Poder Judiciário na elaboração e destinação de recursos em políticas públicas, isso incluirá a exposição dos desafios emergentes, por um lado, e a essencialidade desse controle judicial, por outro.

A pesquisa bibliográfica oferece uma vantagem significativa ao pesquisador, pois possibilita abranger uma variedade mais ampla de fenômenos do que seria possível pesquisar diretamente (GIL, 2008). Nesse sentido, todo o trabalho foi estruturado para contribuir com as pesquisas já realizadas sobre o tema. Com base na tipologia apresentada por Gerhard e Silveira (2009), esta pesquisa científica se enquadra, quanto à sua natureza e objetivos, como sendo qualitativa e exploratória. A abordagem qualitativa é adotada devido ao foco na compreensão dos fenômenos através de uma análise histórica, científica, legal e jurisprudencial relacionada à judicialização, especialmente em sua influência nas políticas públicas.

1 A SAÚDE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

O constituinte originário brasileiro instituiu, na Constituição de 1988, uma espécie de Estado de bem-estar social, em que todos teriam direito a bens e serviços fornecidos pelo Estado. O direito à saúde foi definido como um direito social do ser humano, pertencente à categoria de direito fundamental de segunda dimensão. Tais direitos, previstos no art. 6º da Constituição Federal, desempenham papel crucial na garantia de segurança, liberdade e autonomia dos cidadãos perante o Estado e os demais membros da sociedade, podendo ser, segundo Ingo Sarlet (2012), divididos em dois grupos: os “direitos de defesa” e os “direitos a prestações”.

Os “direitos de defesa” abrangem as garantias individuais, as liberdades sociais e os direitos políticos. No que concerne a esses direitos, compete ao Estado, de modo a garantir a sua efetividade, abster-se de agir de maneira que os viole. Trata-se de uma postura negativa por parte do Estado.

Já os “direitos a prestações”, são classificados em sentido amplo, formados pelos “direitos à proteção e à participação na organização e procedimento”, e em sentido estrito, considerados os direitos sociais de natureza prestacional. Estes, são direitos que dependem, na sua realização, de providências estatais com vistas à criação e conformação de órgãos e procedimentos indispensáveis à sua efetivação (Mendes; Branco, 2015, p. 879). Além disso, esses direitos sociais representam um postulado de proteção, pois não apenas proíbem o excesso de intervenção estatal, como também proíbem uma proteção insuficiente.

No âmbito jurídico brasileiro a saúde é regulada tanto por normas constitucionais quanto por infraconstitucionais. Em seu art. 196, a Constituição Federal de 1988 (CF/1988) dispõe que: “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”. Na redação do artigo constitucional, é possível identificar tanto um direito individual quanto um direito coletivo de proteção à saúde. Afirmar que a norma do art. 196, por se referir a um direito social, é apenas uma norma programática, sem capacidade de produzir efeitos, meramente indicando diretrizes a serem seguidas pelo poder público, seria negar a força normativa da Constituição (Mendes; Branco, 2015, p. 901).

Na Constituição, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de forma descentralizada, com direção em cada esfera de governo, voltado ao atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços essenciais, assegurando-se ainda a participação da comunidade (Brasil, 1988). Nota-se que, além de determinar a instituição de um sistema único e integrado, o constituinte definiu, de forma ampla, as suas atribuições (Brasil, 1988, art. 200).

No âmbito infraconstitucional, o sistema está disciplinado pelas Leis Federais nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. A Lei nº 8.080, que regula o Sistema Único de Saúde, constitui a materialização do direito previsto na CF/1988. A lei, sancionada em 1990, institui as regras e os princípios que regem o Sistema Único de Saúde, e traz, em seu art. 2º, que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. A criação do SUS, reconhecido como um dos principais sistemas de saúde do mundo, refletiu a intenção do legislador constituinte de promover a universalização dos serviços públicos de saúde.

O Ministro Celso de Mello, do Supremo Tribunal Federal, relator do AgR-RE 271.286-8/RS, reconheceu o direito à saúde como um direito público subjetivo individual, estabelecendo uma relação jurídica obrigacional entre o indivíduo e o Estado. Ele destacou que a interpretação da norma programática não pode converter-se em uma promessa constitucional vazia, impondo aos entes federados o dever de realizar prestações. Além disso, ele enfatizou que a importância fundamental desse direito levou o legislador constituinte a classificar as ações e serviços de saúde como prestações de relevância pública, conferindo legitimidade à atuação do Poder Judiciário nos casos em que a Administração Pública não cumprir esse mandamento constitucional (Brasil, 2000, p. 1409).

Sarlet e Figueiredo (2010) complementam que os direitos fundamentais sociais, juntamente com o direito à vida e à garantia da dignidade se vinculam à garantia das necessidades básicas de todos os indivíduos, cabendo ao Estado a obrigação de assegurar o mínimo existencial. Esse mínimo existencial compreende a garantia de um conjunto de prestações materiais essenciais para assegurar a sobrevivência física dos indivíduos com dignidade e qualidade. Por se tratar de uma categoria de direitos que implicam custos públicos, dado que sua garantia requer o desenvolvimento de políticas sociais e econômicas, a questão da “reserva do possível” torna-se

significativa, especialmente diante da escassez de recursos. Nesse contexto, como observaram Stephen Holmes e Cass Sustein (1999), a realização e a observância dos direitos constitucionais estão profundamente ligadas à alocação estratégica dos recursos públicos disponíveis para esse fim.

Ao explorar o conceito de escassez e custos dos direitos, Dworkin (2007), concluiu que os direitos sociais não podem ser considerados absolutos, porquanto podem entrar em conflito com outros direitos ou interesses públicos, bem como na própria realidade financeira do Estado, cabendo ao magistrado realizar uma ponderação entre tais circunstâncias. Assim, é necessário levar em conta o aspecto econômico, pois a garantia está sujeita à disponibilidade real de recursos financeiros do Estado, conhecida como reserva do possível, que abrange três dimensões: i) disponibilidade factual de recursos; ii) disponibilidade legal de recursos materiais e humanos, de acordo com as competências dos entes federativos; e iii) proporção da prestação, levando em consideração a razoabilidade de sua exigência. Trata-se de um limite para as ações estatais em termos de viabilidade das ofertas materiais, onde as decisões de alocação realizadas por seus representantes devem ser transparentes e passíveis de fiscalização pelo controle social.

1.1 Controle judicial dos atos discricionários do administrador público

Os atos administrativos constituem uma manifestação unilateral de vontade emitida de maneira infralegal durante o exercício da função administrativa, podendo ser produzidos pela Administração Pública ou por seus delegatários com a finalidade de complementar a legislação e alcançar objetivos públicos específicos. Sujeitos ao de direito público, possuem prerrogativas e restrições decorrentes da adoção desse regime, produzindo efeitos jurídicos de forma imediata, em conformidade com a legislação, e sendo passíveis de controle pelo Poder Judiciário, conforme definido por Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2022, p. 526)

Derivam do exercício da função administrativa, a qual é típica do Poder Executivo e atípica dos Poderes Legislativo e Judiciário. Portanto, os três Poderes do Estado têm a capacidade de emitir atos administrativos. Importante destacar que, para que um ato administrativo venha a ser produzido, faz-se imprescindível a existência de uma lei que previamente o autorize. Os princípios basilares do regime jurídico administrativo incluem a supremacia do interesse público sobre o privado e a

indisponibilidade do interesse público. Enquanto o primeiro confere prerrogativas ao administrador, o segundo impõe restrições às suas atuações.

Quando todos os aspectos de uma determinada atividade são regulamentados pelas normas, os atos do agente administrativo são considerados vinculados à lei, uma vez que devem aderir rigorosamente aos padrões estabelecidos. Dentro desse contexto, o agente não possui margem de apreciação em relação aos elementos do ato, limitando-se simplesmente a aplicá-los. Se o administrador ultrapassar esses limites legais, o ato administrativo se torna ilegal e pode ser anulado pela própria Administração Pública, de ofício, com base no princípio da autotutela, ou pelo Poder Judiciário, quando provocado.

Em outras hipóteses, as regulamentações não englobam todos os aspectos da atuação administrativa. A lei concede uma certa margem de liberdade de decisão diante de casos específicos, permitindo que a autoridade opte por uma dentre diversas soluções possíveis, todas legalmente válidas. Nessas circunstâncias, os atos da Administração são considerados discricionários, pois a escolha entre uma ou outra solução é baseada em critérios de oportunidade e conveniência próprios da autoridade, os quais não são definidos pelo legislador.

Esses fatores de oportunidade e conveniência, que exigem avaliação por parte do administrador público, constituem o núcleo do mérito administrativo. No entanto, o Poder Judiciário não pode se envolver nessa apreciação, sendo explicitamente proibido exercer controle judicial sobre o mérito administrativo, pois se o juiz pudesse fazê-lo, estaria assumindo o papel do administrador, violando assim o princípio fundamental de separação e independência dos poderes.

Todavia, não se pode confundir discricionariedade com arbitrariedade. Esta ocorre quando se atua além dos limites estabelecidos pela lei. É fundamental enfatizar que os atos discricionários não conferem uma liberdade absoluta de ação ao administrador. A avaliação permitida deve estar alinhada com o objetivo legal, ou seja, aquele propósito que a lei, de forma expressa ou implícita, busca atingir. Portanto, um ato nunca será integralmente discricionário, pois o agente público deve sempre agir dentro dos limites da lei e do interesse público. Se essa conformidade não existir, o ato não é válido, pois estará violando o princípio da legalidade. Dessa forma, a discricionariedade, como poder da Administração, deve ser exercida dentro de limites específicos, não representando uma escolha arbitrária para o gestor público (Carvalho Filho, 2021, p. 282).

Para que exista uma harmonia entre os Poderes e se evitem excessos na atuação pública, devem existir mecanismos que garantam a supervisão dos atos praticados pelos agentes públicos, sejam eles vinculados ou discricionários. Em síntese, preservando a integridade do mérito administrativo, é possível o controle jurisdicional sobre os atos administrativos discricionários quando as decisões do gestor se revelam incompatíveis com a Constituição Federal. Nessa situação, o juiz estará avaliando a legalidade da atuação administrativa, não o mérito, pois um ato que viola os princípios constitucionais é considerado ilegal. As decisões judiciais que invalidam atos discricionários devido a vícios como desvio de poder, irrazoabilidade, desproporcionalidade da decisão administrativa, falta de motivo ou motivação, bem como violação de princípios como moralidade, segurança jurídica e boa-fé, não estão controlando o mérito, mas sim a legalidade do ato.

Essa distinção entre atos discricionários e atos vinculados desempenha um papel crucial no que diz respeito ao controle exercido pelo Poder Judiciário sobre os atos administrativos. Em relação aos atos vinculados, não há margem para interpretação, uma vez que todos os elementos são definidos em lei. Portanto, compete ao Judiciário examinar minuciosamente a conformidade do ato com a lei em todos os aspectos, podendo decretar sua nulidade se constatar que essa conformidade não foi respeitada. Por outro lado, em relação aos atos discricionários, o controle judicial é possível, porém deve-se respeitar a discricionariedade administrativa dentro dos limites estabelecidos pela lei.

Isso acontece porque a discricionariedade é um poder previamente definido pelo legislador. Ao estabelecer determinado ato, o legislador reserva intencionalmente um espaço para a livre decisão da Administração Pública, legitimando antecipadamente a sua escolha: qualquer uma delas será considerada legal. Assim sendo, o Poder Judiciário não pode ultrapassar esse espaço delimitado pela lei ao administrador. Caso contrário, estaria substituindo, por seus próprios critérios de escolha, a opção legítima feita pela autoridade competente, fundamentada em razões de oportunidade e conveniência que ela, melhor do que ninguém, pode avaliar em cada situação específica. O STJ esclareceu essa questão de forma inequívoca, estabelecendo que:

É defeso ao Poder Judiciário apreciar o mérito do ato administrativo, cabendo-lhe unicamente examiná-lo sob o aspecto de sua legalidade, isto é, se foi praticado conforme ou contrariamente à lei. Esta solução se funda no princípio da separação dos poderes, de sorte que a verificação das razões de conveniência ou de

oportunidade dos atos administrativos escapa ao controle jurisdicional do Estado (Brasil, 2010, p. 1).

Nesse cenário, o controle judicial dos atos discricionários assume grande importância, pois verifica a conformidade constitucional e legal das decisões administrativas. Isto garante um planejamento apropriado do uso dos recursos e a execução adequada das políticas públicas, visando atender aos direitos fundamentais consagrados na Constituição Federal.

Não há dúvidas de que o controle judicial sobre as políticas públicas, particularmente no que diz respeito à distribuição dos recursos do Estado pelos agentes políticos, é essencial para garantir a efetivação dos direitos sociais previstos na Constituição (Pinto, 2007). Para tanto, o Poder Judiciário deve ampliar a sua análise, podendo, se necessário, determinar a revisão de aspectos que influenciam ou reduzem a eficácia das políticas existentes, bem como a formulação de novas políticas.

1.2 Judicialização da saúde pública

O Brasil reconhece o acesso a bens e serviços de saúde como integrante do direito à saúde, e, como resultado, implementa políticas públicas para garantir essa prerrogativa. No entanto, o Estado tem enfrentado crescentes desafios para atender a essa demanda por serviços públicos. As dificuldades de acesso explicam, em parte, a recorrência dos usuários do Sistema Único de Saúde ao Judiciário. A intervenção do Poder Judiciário, mediante determinações à Administração Pública, busca primordialmente a efetivação dos direitos consagrados na Constituição. Essa intervenção é comumente denominada de judicialização, ocorrendo quando, devido à sua extensão ou magnitude, implica na transferência para o Poder Judiciário de decisões que normalmente seriam atribuídas aos Poderes Executivo e Legislativo.

Segundo Ventura et al. (2010), o fenômeno da judicialização no Brasil teve início na década de 1990, principalmente com as demandas que solicitavam o fornecimento de medicamentos e procedimentos médicos para o tratamento da AIDS. As reivindicações tinham como fundamento o direito constitucional à saúde, que inclui a obrigação do Estado de prestar assistência à saúde individual, de forma integral, universal e gratuita, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), sob a responsabilidade conjunta da União Federal, Estados, Distrito Federal e Municípios.

A ampla estratégia de advocacia conduzida pelas organizações não governamentais (ONGs) em todo Brasil, resultou em uma jurisprudência favorável à

responsabilização dos entes federativos pela execução imediata dessa prestação estatal (Rios, 2003; Ventura, 2003; Scheffer et al., 2005), e em avanços nas políticas públicas de saúde para pessoas com AIDS, particularmente no que se refere ao acesso universal e gratuito aos medicamentos antirretrovirais (Loyola, 2008).

Os progressos nas políticas públicas voltadas ao apoio de pessoas com AIDS parecem ter instigado outros movimentos sociais organizados e a população em geral. Nas últimas décadas, observou-se um aumento significativo no uso de recursos judiciais como mecanismos que garantem direitos e promovem a expansão de políticas públicas, o que também tem ampliado o papel do Ministério Público nesse cenário. Dessa forma, as demandas passaram a englobar os mais variados assuntos, começando com ações que visavam o fornecimento de medicamentos para o tratamento da AIDS (uma estratégia que se revelou eficaz e se estendeu, posteriormente, para diversas outras doenças), até a concessão de leitos de UTI e a busca por tratamentos inovadores.

O direito à saúde é consagrado como um direito fundamental que deve ser assegurado pelos Estados aos seus cidadãos, por meio de políticas e ações públicas que possibilitem o acesso de todos aos meios necessários para o seu bem-estar. Esse direito implica prestações positivas, incluindo a provisão de serviços e insumos de assistência à saúde, caracterizando-se, portanto, como um direito que comporta tanto uma dimensão individual quanto coletiva em sua realização.

Consoante assevera Álvaro Ciarlini (2013), no contexto brasileiro, a maioria das decisões judiciais proferidas têm destacado que as normas constitucionais garantidoras do direito à saúde têm aplicabilidade imediata, em virtude da primazia do direito à vida e da fundamentalidade das pretensões à saúde, o que está em conformidade com o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. No entanto, apesar dos avanços nas políticas e ações públicas de assistência farmacêutica, ainda persistem dificuldades no acesso da população aos medicamentos necessários para uma assistência integral à saúde.

A evolução do reconhecimento do direito à saúde como um reflexo da dignidade humana e sua incorporação nas leis, políticas públicas e jurisprudências, evidenciam os debates e as perspectivas em torno das definições de saúde e doença, da busca pelo Estado de bem-estar e das responsabilidades dos cidadãos e dos Estados. Num sentido amplo e contemporâneo, a saúde é essencialmente uma questão de cidadania e de justiça social, não sendo meramente um estado biológico.

Os principais documentos nacionais e internacionais acerca do tema consagram a saúde como um estado de completo bem-estar, influenciado pelas circunstâncias de vida, contexto social, econômico, político e cultural.

O controle jurisdicional sobre a Administração Pública ganha relevância frente ao conflito entre direitos fundamentais. Nesses casos, o Poder Judiciário avalia as restrições a esses direitos, considerando as escolhas alocativas dos recursos públicos feitas pelo administrador. Essas demandas devem ser analisadas à luz do contexto constitucional e suas peculiaridades, levando em consideração as circunstâncias específicas de cada caso.

Com base na literatura de Chieffi e Barata (2009), a busca pelo sistema judiciário em questões de saúde tem dois fundamentos principais: 1) recusa no fornecimento de ações e serviços de saúde regulamentados pelo SUS, que deveriam estar disponíveis à população, e 2) a busca por novos tratamentos e medicamentos que não estão incluídos em listas oficiais do SUS. É essencial que os gestores compreendam as demandas específicas de cada localidade para desenvolver ações e protocolos destinados a prevenir esse cenário, dado que os custos associados ao atendimento de demandas judiciais podem representar uma parte considerável dos orçamentos de saúde dos municípios e estados.

Na primeira situação, os medicamentos solicitados, embora estejam listados pelo Ministério da Saúde, não estão sendo disponibilizados à população devido a problemas administrativos no órgão competente. Diante disso, para evitar que o indivíduo seja prejudicado pela gestão ineficaz ou omissão administrativa, o Judiciário intervém, exigindo que o Estado cumpra o que está estabelecido na legislação. Isso decorre da existência de um direito subjetivo à prestação de saúde, passível de concretização por meio do Poder Judiciário.

Já na segunda hipótese, não há previsão de que o bem ou serviço em questão deva ser fornecido pelo Poder Público, uma vez que o medicamento específico não faz parte dos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como é o caso dos chamados “medicamentos não-padronizados”, que não estão incluídos nas listas do SUS. No entanto, caso o SUS disponha de um medicamento similar ao que foi prescrito pelo médico, torna-se necessário examinar as razões que impedem o paciente de utilizar a substância oferecida pelo SUS.

Dessa forma, se constatado que, no caso específico, o indivíduo não pode utilizar os medicamentos fornecidos pelo órgão público (por já ter tentado sem

sucesso ou por ser alérgico, por exemplo), é justificável que seja adquirido outro remédio, desde que o seu custo não comprometa o sistema de saúde como um todo. Nessa segunda hipótese, a decisão do juiz é fundamentada unicamente nos princípios e nas normas constitucionais gerais. Neste ponto, ocorre a intervenção do Judiciário na Administração Pública, provocando impactos significativos na estruturação, financiamento e organização do sistema de saúde. Além disso, existem situações em que a inserção do medicamento nas políticas públicas de saúde se torna inviável, seja devido à baixa demanda ou aos elevados custos financeiros, resultando na ausência de oferta para os cidadãos. Diante desse quadro, também se justifica a busca por intervenção judicial.

Constatada a existência de políticas públicas que concretizam o direito constitucional à saúde, cabe ao Poder Judiciário, diante de demandas que reivindicam o fornecimento de medicamentos, investigar quais as razões que levaram a Administração a negar essa prestação. Pois, se não cabe ao Poder Judiciário desenvolver políticas sociais e econômicas na área da saúde, é sua responsabilidade averiguar se as políticas adotadas pelos órgãos competentes estão em conformidade com os princípios constitucionais do acesso universal e igualitário.

Em síntese da literatura sobre o assunto, Oliveira et al. (2019) destaca os seguintes aspectos negativos da judicialização da saúde pública: i) a elitização do acesso à saúde pela via judicial; ii) o lobby exercido pela indústria farmacêutica, utilizando a judicialização para o lucro; iii) a não observância, pelo Judiciário, do planejamento orçamentário elaborado pelos poderes Legislativos e Executivos; iv) as limitações técnicas dos juízes para decidir sobre políticas públicas específicas, altamente dependentes de conhecimento técnico, como é o caso da política de assistência farmacêutica; v) o caráter individual das demandas acolhidas pelas cortes, em detrimento de um olhar para a saúde pública, voltada à maioria; e vi) a não observância, pelo Judiciário, do princípio federativo do SUS. E entre os aspectos positivos: i) a efetiva garantia de direitos pelo Judiciário; ii) a colocação de alguns temas de políticas públicas na agenda da administração pública; iii) o fortalecimento de processos e estruturas administrativas.

2 ATUAÇÃO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NOS CASOS DE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

Considerando todas as análises apresentadas no capítulo anterior, fica evidente que o Poder Judiciário foi compelido a adotar postura ativa mediante o preenchimento de lacunas legais, administrativas e orçamentárias, com o objetivo de garantir os interesses dos cidadãos em alcançar condições mínimas de saúde. De acordo com Álvaro Ciarlini, no contexto brasileiro, a grande maioria das decisões judiciais proferidas têm enfatizado que:

As normas constitucionais garantidoras do direito à saúde têm aplicabilidade imediata, à vista da preponderância do direito à vida e da fundamentalidade das pretensões à saúde, o que se compatibiliza com o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana (Ciarlini, 2013. p. 38).

Na prática, diante da escassez de recursos e da incapacidade do Estado em garantir o direito à saúde para todos os cidadãos, o Poder Judiciário enfrenta uma variedade de demandas, desde a busca por internações em Unidades de Terapia Intensiva até a busca por tratamentos inovadores no exterior. Uma demanda particularmente comum é relacionada ao fornecimento de medicamentos.

Existem casos em que os cidadãos pretendem receber um medicamento que, mesmo estando listado pelo Ministério da Saúde ou por Secretarias de determinado Estado ou Município, tiveram seu acesso negado. Outras situações ocorrem quando o fornecimento de medicamento é negado porque o pedido foi feito pelo nome comercial do produto, enquanto o Poder Público dispõe de outro com o mesmo princípio ativo, mas de marca e nome diferentes.

Outra questão comum levada aos tribunais ocorre quando o requerente comprovou satisfatoriamente que, embora o medicamento na rede pública tenha o mesmo princípio ativo, contém compostos aos quais ele é alérgico, sendo o único adequado para ele aquele com a denominação comercial “x”. Além disso, há situações em que a inclusão do medicamento nas políticas públicas de saúde não é viável devido à baixa demanda ou aos altos custos financeiros, especialmente em doenças consideradas de incidência rara, e que, por isso, não é oferecido aos cidadãos, justificando assim a intervenção jurisdicional.

O Ministro Celso de Mello destacou com veemência que o STF não poderia se eximir do importante dever de garantir a efetividade dos direitos econômicos, sociais e culturais, como forma de evitar o comprometimento da integridade e eficácia da própria Constituição, especialmente nos casos de ações específicas ou inércia do

Estado em assegurar condições mínimas de saúde à coletividade. O Ministro Relator ressaltou que o desrespeito à Constituição pode ocorrer tanto por ação estatal quanto por inércia governamental (Brasil, 2000, p. 1409).

Na ADPF 45, restou evidente que a inércia é considerada uma violação negativa ao texto constitucional, configurando inconstitucionalidade por omissão, podendo ser total, quando o Poder Público não adota nenhuma providência, ou parcial, quando as medidas tomadas são insuficientes para a concretização dos direitos. A recusa do governo em conferir efetividade ao direito à saúde confere plena legitimidade ao Judiciário para intervir nas políticas públicas do Estado, sem violar o princípio da separação dos poderes. Nesse sentido, foi concluído:

A omissão do Estado - que deixa de cumprir, em maior ou em menor extensão, a imposição ditada pelo texto constitucional - qualifica-se como comportamento revestido da maior gravidade político-jurídica, eis que, mediante inércia, o Poder Público também desrespeita a Constituição, também ofende direitos que nela se fundam e também impede, por ausência de medidas concretizadoras, a própria aplicabilidade dos postulados e princípios da Lei Fundamental (Brasil, 2014, p. 1).

Neste momento, serão apresentadas e analisadas algumas das questões que mais se repetem na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) acerca da Judicialização da Saúde Pública no Brasil ao longo dos últimos cinco anos.

2.1 Responsabilidade conjunta dos entes federados pelo dever de prover assistência à saúde

Um dos tópicos mais recorrentes nos casos julgados pelo STF diz respeito à aplicação da tese estabelecida no Tema 793 da Repercussão Geral, que tem como conteúdo a tese da responsabilidade solidária entre os entes federativos:

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 (Brasil, 2022, p. 1).

Nesse julgamento, o STF reiterou sua posição jurisprudencial sobre a existência de responsabilidade solidária dos entes federados no tocante ao dever de fornecer assistência à saúde. A Constituição estabelece que a prestação de cuidados à saúde é uma responsabilidade compartilhada entre os entes federativos - União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Isso significa que qualquer ente pode ser compor o polo passivo de uma demanda judicial em qualquer ação relacionada à saúde contra o Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, os pacientes têm a liberdade de escolher qual ente processar, independentemente da divisão de responsabilidades estabelecidas pelas normas e pactuações do SUS.

Dessa forma, o direito ao recebimento de medicamentos pelo Estado é um direito fundamental, permitindo ao requerente solicitá-los de qualquer um dos entes federativos, desde que demonstre sua necessidade e a impossibilidade de custeá-los com recursos próprios. Isso ocorre porque, uma vez atendidos esses critérios, o ente federativo deve agir com base no espírito de solidariedade para assegurar a efetivação do direito garantido pela Constituição, sem criar obstáculos legais para retardar a prestação jurisdicional devida. Portanto, cabe ao Estado estabelecer meios para oferecer serviços médicos-hospitalares, fornecer medicamentos e implementar políticas públicas preventivas, sendo responsabilidade dos entes federativos garantirem recursos em seus orçamentos para sua implementação (Brasil, 2011, 209).

Ademais, o STF também enfatiza a necessidade de respeitar a divisão de responsabilidades entre os diferentes entes federativos no cumprimento do dever de garantir o acesso à saúde pela população. Pois, para além da deliberação sobre os limites do direito à saúde e os deveres correspondentes do Sistema Único de Saúde (SUS), é de suma importância determinar qual ente federativo deve ser legalmente responsável por uma demanda por tratamentos médicos e pelos custos associados ao seu fornecimento concedido por decisão judicial, uma vez que a Lei nº 8.080/1990, que instituiu o SUS, estabeleceu uma estrutura hierarquizada e sistematizada das ações e serviços públicos de saúde.

A responsabilidade do Estado em garantir o acesso à saúde, conforme determinado pela Constituição Federal para todos os entes federativos, não deve implicar na negligência aos princípios fundamentais do federalismo cooperativo. O STF reconheceu que a adoção irrestrita da tese de responsabilidade solidária acarreta dificuldades na gestão da política de saúde, desestrutura o SUS e desorganiza suas políticas. Para tentar mitigar esses problemas, foi estabelecido que cabe aos juízes, em cada solicitação de tratamento, considerar as regras de repartição de competências do SUS para (i) acionar o ente responsável pelo tratamento conforme as regras do SUS para responder à demanda judicial e (ii) determinar qual ente deve arcar com os custos do fornecimento do tratamento em caso de condenação judicial.

Segundo o STF, para que um sistema funcione corretamente, é essencial respeitar sua lógica interna, caso contrário, corre o risco de perder a sua identidade. No caso do Sistema Único de Saúde, há uma construção de estruturas de responsabilidade dentro da Federação. Embora haja obrigação solidária e comum a todos os entes de fornecer os meios necessários para garantir o direito à saúde, cada

ente possui responsabilidades específicas delineadas pela legislação que regula o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a Lei nº 8.080/1990. Em outras palavras, apesar da responsabilidade conjunta de todos os entes quanto em assegurar o direito constitucional à saúde, são atribuídas responsabilidades distintas a cada um, com o intuito de evitar sobreposições, ambiguidades ou omissões.

Como decorrência disso, no cumprimento do princípio orçamentário, que requer observância obrigatória, é necessário planejar o financiamento e as despesas para garantir o atendimento da população, levando em consideração as responsabilidades específicas atribuídas a cada ente, mesmo que haja uma coordenação centralizada pela União. Essa organização orçamentária e executiva está em conformidade com os princípios da eficiência administrativa e orçamentária, permitindo que a União, os Estados e os Municípios possam planejar os gastos necessários para atender ao direito à saúde, conforme suas respectivas atribuições no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Por fim, é reiterado no presente julgado que a judicialização da saúde evidencia uma situação que vai além da normalidade democrática, uma vez que há uma tensão entre os três níveis da esfera federativa. Embora essa tensão não chegue a um nível perigoso de conflito federativo, demanda do Poder Judiciário uma solução que torne as decisões judiciais envolvendo o exercício do direito fundamental à saúde por meio judicial mais operacionais e racionais.

2.2 Medicamentos de alto custo integrados ao Sistema Único de Saúde

Nesse julgado, além de ressaltar novamente o dever do Estado de garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, a responsabilidade solidária entre os entes federativos conforme as competências de cada um, o STF também enfatizou a responsabilidade financeira da União pelo custeio de tratamentos oncológicos de alto custo.

Nos casos que versam sobre medicamentos de alto custo incorporados ao SUS, o STF exige que o demandante demonstre a necessidade vital do medicamento, bem como a ausência de alternativa terapêutica para ter direito ao seu fornecimento pelo Poder Público. Nesse sentido, no julgamento do Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada n. 175, o STF estabeleceu os seguintes critérios a serem considerados nas ações que tratam dessas prestações na área da saúde:

- (a) a inexistência de tratamento/procedimento ou medicamento similar/genérico oferecido gratuitamente pelo SUS para a doença ou, no caso de existência, sua utilização sem êxito pelo postulante ou sua inadequação devido a peculiaridades do

paciente; (b) a adequação e a necessidade do tratamento ou do medicamento pleiteado para a doença que acomete o paciente; (c) a aprovação do medicamento pela ANVISA (só podendo ser relevado em situações muito excepcionais, segundo disposto nas Leis n.º 6.360/76 e 9.782/99) e (d) a não configuração de tratamento experimental (Brasil, 2010, p. 70).

Ademais, a jurisprudência em questão também realça que não se deve fazer uma interpretação ampla da decisão do STF para que o entendimento se estenda também a medicamentos que não foram incorporados ao SUS, pois essa corte não atribuiu à União a responsabilidade financeira por todas as demandas da saúde.

Evidentemente, o direito à saúde vai além do fornecimento de medicamentos pelo Estado. No entanto, é nesse aspecto que o Poder Judiciário é mais frequentemente solicitado a intervir. A jurisprudência há muito reconhece a obrigação do Estado de fornecer medicamentos a pessoas necessitadas, visto que o direito à saúde não é apenas um direito fundamental de todos os cidadãos, mas também uma consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, em qualquer esfera institucional dentro da organização federativa brasileira, não pode ignorar os problemas de saúde da população, pois isso configura uma séria violação constitucional.

Nesse contexto, a validação judicial de programas de distribuição gratuita de medicamentos para pessoas carentes não apenas reafirma preceitos fundamentais da Constituição da República, mas também representa um gesto respeitoso em relação à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas em situação de vulnerabilidade, que possuem apenas a consciência de sua própria humanidade e de dignidade essencial (STF, RE 271.286, rel. Min. Celso de Mello, j. 12.09.2000). Todos os entes federativos têm essa obrigação de forma solidária. Observa-se portanto que, embora o artigo 196 da CF/88 estabeleça uma norma de natureza programática, o Estado não pode se eximir da responsabilidade de prover os recursos necessários para garantir o direito à saúde e tratamento médico adequado.

Wang (2013, p. 35) e Pandolfo, Delduque e Amaral (2012, p. 344) apontam que os medicamentos e tratamentos essenciais estão em sua maioria contemplados nas listas e protocolos do SUS. Portanto, o sistema judiciário tem desempenhado um papel importante na resolução de questões administrativas que podem dificultar a implementação das políticas públicas do SUS. Nesse contexto, o Poder Judiciário desempenha um papel crucial ao intervir quanto os atos administrativos são ilegais e

colocam em risco a vida do paciente. É fundamental respeitar os direitos fundamentais e assegurar um tratamento digno e eficaz a todos os cidadãos.

2.3 Medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Quanto à dispensação de medicamentos não registrados na ANVISA, segundo o entendimento jurisprudencial do STF, o registro de um medicamento na Anvisa serve como salvaguarda para a saúde pública, certificando a eficácia, segurança e qualidade dos fármacos disponíveis no mercado nacional, além de garantir o controle adequado de preços. No que diz respeito aos medicamentos experimentais, isto é, aqueles sem comprovação científica de eficácia e segurança, ainda em fase de pesquisas e testes, não existe nenhuma situação na qual o Poder Judiciário possa compelir o Estado a fornecê-los.

O Recurso Extraordinário 657.718/2019 aborda diretamente a possibilidade de o SUS ser obrigado a fornecer, por ordem judicial, medicamentos sem registro na Anvisa. Nessa decisão, o STF reiterou a importância da exigência do registro na Anvisa como mecanismo para proteger a saúde pública e o direito à saúde. Além disso, destacou que o Judiciário deve ter uma postura mais deferente nesses casos, ou seja, deve respeitar a decisão da agência com base em considerações de saúde pública e na competência técnica da Anvisa. Por fim, reconheceu que a concessão de tratamentos sem registro na Anvisa pode ter um impacto financeiro significativo sobre o SUS, prejudicando a oferta de outros serviços de saúde para a população.

É válido destacar que o sistema jurídico brasileiro não permite que o Estado seja obrigado a fornecer medicamentos experimentais, pois isso contraria normas específicas. Essas normas estabelecem que apenas medicamentos registrados pelo órgão competente podem circular, ou seja, aqueles que não são experimentais. Os medicamentos experimentais passam por várias fases de estudo e só podem ser comercializados após comprovada sua eficácia e segurança, nos termos da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, e da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. O registro de um medicamento implica em uma análise criteriosa de sua segurança, boas práticas de fabricação, efetividade e eficácia. Sendo assim, apenas os medicamentos que passaram por essas análises na Anvisa e receberam registro estão autorizados a serem comercializados no país.

A decisão do STF, de não obrigar o Estado a fornecer tratamentos experimentais e dar preferência a tratamentos respaldados por políticas públicas, faz

com que o tribunal não veja o Estado como garantidor universal de todas as demandas judiciais baseadas na legislação sanitária. A exceção ocorre em circunstâncias excepcionais, seguindo os critérios estabelecidos pelo STF na tese de Repercussão Geral 500. O primeiro critério demanda a apresentação do pedido de registro do medicamento à Anvisa, exceto para medicamentos órfãos destinados ao tratamento de doenças raras e ultrarraras. O segundo critério requer a existência de mora irrazoável por parte da Anvisa para tomar uma decisão sobre a concessão ou não do registro. O STF considera que há demora injustificada quando a Anvisa excede o prazo legal estabelecido na Lei nº 13.411, de 28 de dezembro de 2016.

O critério subsequente é que o medicamento já tenha sido registrado por renomadas agências reguladoras no exterior. No voto do Ministro Barroso, que serviu de base para os critérios do STF no Tema 500, foram citadas como exemplos agências dos Estados Unidos, União Europeia e Japão. O último critério consiste em verificar se existe um substituto terapêutico registrado na Anvisa para tratamento da doença do paciente. O STF não exige que o substituto tenha eficácia igual ou superior àquele demandado judicialmente.

Várias decisões ressaltaram que, embora os protocolos do SUS sejam fundamentais para a saúde pública, a falta de um medicamento nestes protocolos não impede sua disponibilização por meio de decisões judiciais. Essas decisões reconhecem os desafios na atualização dos protocolos diante dos avanços da medicina e concluem que isso não deve ser utilizado como um obstáculo para a provisão de um tratamento ou medicamento (Pita, Azevedo e Aidar, 2024).

É crucial ressaltar que o cumprimento de todos os requisitos estabelecidos na tese do Tema 500 não implica automaticamente na concessão pelo Judiciário. O Tema 500 afirma que é possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamentos sem registro sanitário. A dispensa do registro sanitário representa apenas um dos estágios que um tratamento deve atravessar para ser disponibilizado pelo SUS, permitindo a concessão se outros critérios para o fornecimento judicial de tratamentos não incorporados ao SUS forem atendidos. Esse entendimento é corroborado pelo voto do Ministro Gilmar Mendes no RE 566.471/2020:

Não é porque o tema 500 permite, excepcionalmente, decisão judicial que determine aquisição de medicamento sem registro na ANVISA que o Estado estará automaticamente obrigado a fornecê-lo. É necessário, ainda, que se compatibilize com o que for aqui decidido no tema 6, além, é claro, das peculiaridades do caso concreto (Brasil, 2012, p.1).

Por outro lado, vale destacar algumas decisões expressas nos votos dos Ministros, como é o caso do Ministro Barroso, que propõe requisitos cumulativos a serem considerados pelo Judiciário ao deferir determinada prestação de serviços de saúde, como a determinação de que medicamentos de alto custo não incorporados no SUS ficam sob a responsabilidade da União. Além disso, fixou-se o entendimento de que demandas por tratamentos sem registro devem ser apresentadas exclusivamente em face da União. A justificativa é que a Anvisa é uma autarquia federal e, portanto, se houver mora injustificada por parte da agência, cabe à União responder por essa demora (STF - RE: 657718 MG, Relator: MARCO AURÉLIO, Data de Julgamento: 22/05/2019).

Essa decisão do STF, uma exceção à regra geral de que somente medicamentos com registro no País podem ser fornecidos por decisão judicial, cria um dilema para o dirigente nacional do SUS, pois se a Anvisa atrasar a análise de um pedido de registro de medicamento, a responsabilidade recai sobre o Ministério da Saúde, uma vez que as demandas devem ser direcionadas à União.

Considerando o subfinanciamento do SUS, amplamente reconhecido, e o alerta do Tribunal de Contas da União (TCU) sobre o crescente impacto da judicialização nos gastos com saúde, acrescentar custos com medicamentos não registrados no país sem passar pela avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), conforme estabelecido pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, impõe um ônus excessivo ao sistema de saúde. Tendo em vista que essa despesa que deveria onerar o órgão em mora, ou seja, a Anvisa, irá sobrecarregar ainda mais os recursos destinados às programações anuais de saúde (Relatório de Auditoria, TCU).

2.4 Fornecimento de medicamento de alto custo previsto na ANVISA

O Recurso Extraordinário 566.471, cuja decisão foi proferida em 11 de março de 2020, decidiu que o Estado não é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo solicitados por meio de ações judiciais, quando não estiverem previstos nas listas do SUS do Programa de Dispensação de Medicamentos em Caráter Excepcional (STF - RE: 566471 RN, Relator: MARCO AURÉLIO, Data de Julgamento: 19/08/2020, Data de Publicação: 27/08/2020).

A análise e comparação de tratamentos médicos à luz de evidência científica, avaliação econômica e análise de impacto sobre o sistema de saúde e a saúde da

população, para auxiliar decisões sobre incorporação é chamada Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). No Brasil, o atual sistema de ATS foi estabelecido pela Lei nº 12.401/11, de 28 de abril de 2011 e pelo Decreto nº 7.646/11. Essa legislação criou um novo órgão para ATS – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) – e determinou o procedimento administrativo que esse órgão deve seguir em suas avaliações. Esse procedimento busca assegurar que a avaliação da Conitec seja transparente, baseada em evidências robustas, permita ampla participação social e que respeite prazos.

A legislação estabeleceu uma política de saúde que vincula os gastos públicos com medicamentos à Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e as normas que visam promover o acesso de forma racional. Decisões judiciais que exigem o fornecimento de tratamentos não incorporados ao SUS (ou quando os critérios de acesso não são atendidos) subvertem o papel central da ATS na política de saúde. Portanto, tais decisões devem ser excepcionais, em conformidade com a legislação e em prol da eficiência, qualidade e sustentabilidade do SUS.

O STF também estabeleceu que, devido ao grande volume de demandas, foram estabelecidos critérios para auxiliar os membros do Poder Judiciário na análise dos casos em que o Estado seria de fato obrigado a financiar um tratamento ou medicamento solicitado. Em outras palavras, é necessário examinar cada caso individualmente para determinar se existem elementos que justifiquem a imposição ao Poder Público de custear um tratamento, técnica ou medicamento que não esteja disponível pelo SUS, especialmente considerando que, em relação a estes últimos, existem estudos prévios que comprovam e reconhecem sua eficácia.

Como exemplo, tem-se a seguinte jurisprudência, na qual o tribunal julgou improcedente o pedido de fornecimento de medicamento pela União citando a limitação dos recursos financeiros do sistema de saúde pública e a falta de eficácia terapêutica a longo prazo do medicamento:

Na espécie, embora o medicamento seja registrado na ANVISA e os laudos médicos colacionados aos autos comprovem a existência da patologia (cegueira legal bilateral), sua gravidade (doença genética degenerativa e progressiva), bem como que o fármaco é o único eficaz no tratamento da moléstia, inexistente indicação de efeitos a longo prazo da medicação, vez que o laudo médico produzido em juízo afirma que a eficácia terapêutica da droga perdurou por até 04 (quatro) anos em pacientes de estudo fase 01 (um) e até 02 (dois) anos nos pacientes do estudo fase 03 (três). 6. O altíssimo custo do tratamento (aquisição do fármaco para os dois olhos equivale a R\$ 3.861.537,00), aliado ao fato de o medicamento não ser capaz de curar a parte autora, bem como à inexistência de eficácia terapêutica da medicação a longo prazo tornam possível relativizar o critério relativo à eficácia do medicamento que geralmente é utilizado como norte para julgar procedentes ações desse jaez (Brasil, 2022, p. 1).

Ou seja, a obtenção de registro na Anvisa para um tratamento não implica automaticamente sua inclusão ou futura disponibilidade no âmbito do SUS de forma regular e abrangente. O registro na Anvisa atesta a eficácia do tratamento e uma relação favorável entre benefícios e riscos. No entanto, uma política pública deve considerar uma gama de fatores adicionais, incluindo custo-efetividade, impacto financeiro e relevância para a saúde pública. A decisão de incorporação também requer uma análise comparativa, na qual são avaliadas as vantagens e desvantagens da nova terapia em relação às já existentes.

3 TENSÕES ENTRE JUDICIÁRIO E EXECUTIVO: o debate sobre a interferência na formulação e alocação de recursos em políticas públicas

Como ato administrativo discricionário, a Administração Pública tem a importante responsabilidade de formular e implementar políticas públicas. Essas políticas são um conjunto de ações e omissões destinadas a proteger e promover os direitos fundamentais, incluindo os sociais, e resultam da ponderação entre interesses conflitantes e recursos públicos limitados. No entanto, essa atividade nem sempre é realizada de forma adequada, seja pela falta de um planejamento eficaz para a concretização dessas políticas, seja pela escassez de recursos para atender a todas as demandas.

A Constituição Federal estabeleceu diversos direitos fundamentais, mas o Estado enfrenta desafios para garantir plenamente esses direitos devido a recursos limitados. Assim, cabe à Administração Pública, dentro de sua margem de discricionariedade, distribuir recursos de maneira a conciliar os direitos de diferentes beneficiários, priorizando a universalidade, ou seja, implementar políticas públicas que beneficiem o maior número possível de pessoas. Nesse contexto, o controle judicial dos atos discricionários torna-se crucial, pois verifica a conformidade constitucional e legal das decisões administrativas, assegurando um planejamento adequado do uso dos recursos e a correta execução das políticas públicas, visando ao cumprimento dos direitos fundamentais consagrados na Constituição Federal.

Assim, devido à escassez de recursos financeiros para atender a todas as necessidades sociais, a formulação de políticas sociais e econômicas voltadas à garantia dos direitos sociais envolve necessariamente escolhas alocativas. Essas escolhas são baseadas em critérios de justiça distributiva, determinando a quantidade de recursos a ser disponibilizada e quem será beneficiado, conforme princípios de macrojustiça. Em outras palavras, ao decidir a alocação de recursos para uma determinada política em detrimento de outra, são considerados fatores como o número de cidadãos impactados, a eficácia dos serviços, a maximização dos resultados, entre outros (Abrasco, 2018).

O fenômeno conhecido como "judicialização do direito à saúde" emergiu como um tema de importância tanto teórica quanto prática, envolvendo não apenas os juristas, mas também os gestores públicos, profissionais de saúde e a sociedade em geral. A intervenção do Poder Judiciário é vista como crucial para assegurar o pleno exercício da cidadania. No entanto, as decisões judiciais frequentemente tensionam

os formuladores e implementadores das políticas públicas, que se veem obrigados a fornecer uma gama de serviços relacionados aos direitos sociais, muitas vezes em conflito com a política estabelecida pelos governos na área da saúde e além das capacidades financeiras disponíveis.

3.1 Desafios decorrentes da interferência do Poder Judiciário nas decisões administrativas

A discussão sobre a possível interferência do Poder Judiciário nas decisões governamentais surge principalmente devido à sua falta de competência para formular políticas públicas, uma responsabilidade atribuída aos Poderes Legislativo e Executivo. De acordo com a doutrina convencional, ao exercer controle sobre as opções legislativas e administrativas, o Judiciário estaria interferindo na instância destes poderes ao realizar um controle da alocação de recursos, especialmente em questões orçamentárias, e na implementação das políticas públicas, quando suas decisões envolvem ações concretas do Estado (Fazza, 2016).

Além disso, segundo o princípio da reserva do possível, a Administração Pública só tem a obrigação de implementar políticas públicas quando dispõe de recursos suficientes para tal. A alocação de recursos para políticas públicas é uma responsabilidade exclusiva da Administração Pública. Diante da limitação de recursos financeiros para atender todas as demandas, cabe a ela determinar as prioridades governamentais. O Estado, como entidade de decisão discricionária, não pode ser compelido pelo Judiciário a agir além de sua capacidade econômica e financeira, devendo operar dentro de seus meios disponíveis. Portanto, a escassez de recursos pode ser uma justificativa legítima para a inação estatal.

Os magistrados, ao serem chamados a reconhecer a eficácia normativa das disposições constitucionais relacionadas ao direito à saúde, frequentemente emitem medidas liminares e decisões terminativas que ordenam a um ou mais entes federados, como por exemplo, a disponibilização de medicamentos ou tratamentos médico-hospitalares, mesmo que não estejam previstos em listas de fornecimento elaboradas pelos órgãos do SUS. Quando o Judiciário age dessa forma, ultrapassa a esfera discricionária de atuação do administrador ou do legislador, assumindo suas responsabilidades. Além de violar o princípio da separação dos poderes, esse controle judicial compromete o processo democrático, pois apenas os poderes eleitos pelo povo possuem legitimidade para tomar decisões políticas (Fazza, 2016).

Para alguns, essa atuação por parte do Judiciário é vista como uma verdadeira ingerência. Uma parte da doutrina argumenta que a intervenção do Poder Judiciário na esfera administrativa acarreta sérios prejuízos para toda a sociedade, devido ao efeito multiplicador das decisões judiciais. Com o aumento constante de ações judiciais em busca da proteção individual de determinados direitos fundamentais e, diante do elevado número de condenações impostas ao Estado, uma parte significativa do orçamento será destinada ao pagamento dessas decisões judiciais, comprometendo a capacidade da Administração de alocar recursos para políticas de saúde destinadas a toda a coletividade.

Luís Roberto Barroso (2009), ao analisar litígios nos quais são demandados direitos sociais dos entes públicos, argumenta que o excesso de intervenção judicial prejudica a eficácia das políticas públicas ao restringir a margem discricionária da administração na distribuição de recursos escassos. Em contraposição ao controle judicial, ele enfatiza que o princípio da separação de poderes veda essa interferência. Segundo Barroso, é a própria comunidade – responsável pelo ônus tributário – que deve determinar a destinação dos recursos públicos utilizados.

Barroso argumenta que, ao adotar tal postura, o Judiciário priva aqueles que foram legitimados democraticamente, da prerrogativa de determinar como os recursos públicos serão utilizados. Nessa linha de pensamento, José dos Santos Carvalho Filho (2021) defende a necessidade de evitar o “ativismo judicial” disfarçado de “constitucionalismo da efetividade”, enfatizando que cabe ao Judiciário atuar dentro dos limites estabelecidos pela Constituição.

Os proponentes dessa perspectiva também ressaltam que o orçamento público frequentemente é negligenciado quando se considera o direito fundamental à saúde. Segundo Natália Pires de Vasconcelos (2020), em um cenário de subfinanciamento do SUS, as decisões judiciais têm impactos regressivos na política, desviando recursos originalmente destinados à saúde coletiva para a execução de ordens judiciais que beneficiam exclusivamente aqueles com acesso ao sistema judicial.

Da mesma forma, César Caúla (2012) ressalta que as decisões judiciais não aumentam o investimento total na saúde, mas sim uma redistribuem recursos públicos. Ou seja, esses recursos deixam de ser alocados nos mecanismos apropriados para serem direcionados para atender à decisão específica daqueles que o Judiciário opta por priorizar. Essas obrigações impostas judicialmente à saúde, sem um acréscimo adequado no financiamento do SUS, agravam as desigualdades na

garantia do direito à saúde, dada a natureza individual e não coletiva das demandas judiciais. A microjustiça na saúde ameaça a macrojustiça, que fica adiada devido à priorização das demandas individuais, o principal objeto da judicialização da saúde, em detrimento de um sistema universal e equitativo.

Para os adeptos dessa perspectiva, o debate sobre a judicialização da saúde vai além de equilibrar o direito à saúde com a responsabilidade fiscal do Estado. Primordialmente, trata-se do acesso coletivo a esse direito fundamental, em contraste com aqueles que buscam garantias por meio do Judiciário. Isso ocorre devido ao redirecionamento de parte do orçamento destinado às políticas públicas de saúde da população para satisfazer demandas judiciais. Também sobre esse tema, César Caúla:

Dado que o processo judicial de matriz individualista não é moldado para discussões plurilaterais nas ações em que postuladas prestações de saúde, o Judiciário simplesmente cerra os olhos para todas as outras possíveis necessidades de terceiros que poderiam ser atendidas com aqueles recursos. O fato, porém, é que, quando o juiz determina o fornecimento de um medicamento a um certo cidadão, o qual custa uma soma qualquer e cuja entrega não estava previamente estabelecida nos procedimentos estatais, o que ele está fazendo é subtrair aquele mesmo valor do atendimento a outras necessidades sociais, inclusive (e principalmente) a outras necessidades de saúde. Os terceiros (todos os outros cidadãos) simplesmente não tem como participar da decisão (que é política, em última análise) de alocar recursos em benefício do autor da demanda em detrimento dos interesses de outros cidadãos, o que se afigura profundamente antidemocrático (Caúla, 2010, p. 113).

Quando se aborda os direitos sociais, é fundamental reconhecer que a provisão estatal varia conforme as necessidades específicas de cada pessoa. Enquanto o Estado deve reservar uma quantia fixa para garantir a liberdade de todos os cidadãos de maneira universal, no que diz respeito aos direitos sociais como a saúde, ele deve alocar recursos de maneira flexível. Priorizar o investimento em alguns em detrimento de outros demanda, portanto, a aplicação de critérios distributivos para esses recursos.

Geralmente, as investigações sobre a judicialização da saúde focalizam principalmente as repercussões negativas desse fenômeno na administração das políticas e ações de saúde. Uma das razões centrais é que essa interferência no SUS tende a agravar as disparidades no acesso à assistência médica, favorecendo certos segmentos e pessoas com mais recursos para reivindicar seus direitos, em detrimento de outros. Isso ocorre quando as necessidades individuais ou de grupos específicos são privilegiadas em detrimento das necessidades de outros grupos e pessoas. (Chieffi Barata, 2009; Dallari Marques e Zucchi Vieira, 2007).

Nesse ponto de vista, sustenta-se que o Poder Judiciário, cujo papel principal é garantir a justiça em casos individuais (microjustiça), muitas vezes não consegue considerar as consequências globais de alocar recursos públicos para satisfazer uma demanda por um direito social específico. Isso pode resultar em prejuízos para o bem-estar geral, mesmo que beneficie uma parcela da sociedade.

3.2 Imprescindibilidade do controle judicial dos atos administrativos

Em oposição a essa linha de raciocínio, ressalta-se não apenas a importância, mas também a indispensabilidade do controle judicial. Quando se trata do direito à vida, a decisão deve ser a mais imparcial possível, pois implica na restrição do direito à vida de outros indivíduos. Além disso, há aqueles que advogam por uma maior participação do Poder Judiciário nos assuntos políticos do Estado. Argumentam que essa intervenção é crucial para preservar os princípios fundamentais e assegurar o Estado Democrático de Direito, buscando incessantemente promover uma verdadeira igualdade social. Contrariando a concepção de que a interferência judicial comprometeria o processo democrático, Lopes Júnior enfatiza:

A legitimidade democrática do juiz deriva do caráter democrático da Constituição, e não da vontade da maioria. O juiz tem uma nova posição dentro do Estado de Direito e a legitimidade de sua atuação não é política, mas constitucional, e seu fundamento é unicamente a intangibilidade dos direitos fundamentais. É uma legitimidade democrática, fundada na garantia dos direitos fundamentais e baseada na democracia substancial (Júnior, 2005, p. 73).

A alegação de que a intervenção judicial violaria a separação de poderes não se sustenta, especialmente à luz do princípio da inafastabilidade da jurisdição. Quando um direito é lesado ou ameaçado, a prestação jurisdicional para evitar essa violação não pode ser negada. Além disso, a própria doutrina separatista reconhece que os Poderes desempenham funções atípicas, não existindo uma separação rígida entre eles. Portanto, é o próprio princípio da separação dos poderes que legitima a atuação do Judiciário na fiscalização das ações do Estado (Fazza, 2016). Considerando esse cenário normativo e jurisprudencial, fica evidente que é essencial uma atuação integrada entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, para assegurar a completa observância dos direitos à saúde estabelecidos na Constituição e na legislação ordinária.

Ainda, a força normativa dos princípios que consagram direitos fundamentais sociais, uma característica do pós-positivismo, confere uma vinculação jurídica ao seu conteúdo, destacando a importância de um controle mútuo entre os poderes em prol do bem-estar da população. A obrigação de concretizar os direitos sociais ultrapassa

qualquer limitação normativa imposta pelo princípio da separação dos poderes, especialmente quando se trata do direito à saúde, cuja realização é essencial para a preservação da vida humana. Assegurar condições de saúde adequadas equivale, de fato, a proteger o direito à vida.

Conforme apontado por Hugo Cavalcanti Melo Filho (2013), recentemente, o papel do Poder Judiciário passou por mudanças significativas, assumindo o papel de um verdadeiro equilibrador das tensões sociais, possibilitando assim a efetivação dos direitos. Portanto, é responsabilidade do Judiciário enfrentar o desafio de reduzir a lacuna entre o que está escrito na lei e a realidade. Ademais, enquanto alguns defendem a preferência por ações coletivas em questões de saúde em detrimento das ações individuais, ou mesmo, negam a viabilidade desses pedidos perante o Judiciário, há argumentos que sustentam que o direito à saúde é, antes de tudo, um direito individual intimamente ligado à proteção da vida, à dignidade humana e à integridade física (Sarlet, 2013).

Além disso, ao considerar a teoria do mínimo existencial, é importante destacar que a justificativa do Estado pela falta de recursos não será aceita quando se trata de garantir o conteúdo mínimo do direito à saúde. A intervenção judicial torna-se necessária e pode resultar na determinação da implementação de uma política pública coletiva de saúde ou no atendimento a uma demanda individual específica. Quando o direito à vida está em jogo, não se pode justificar a negação da proteção da pretensão individual com base no argumento do prejuízo à coletividade. Portanto, pelo menos o "mínimo existencial" de cada um desses direitos, em consonância com o princípio da dignidade da pessoa humana, deve ser sujeito à análise judicial.

Conforme Perlingeiro (2013, p. 524), a reserva do possível não se refere à escassez de recursos materiais ou financeiros, nem se confunde com a mera ausência de orçamento público. Em vez disso, está vinculada à prerrogativa do legislador de determinar quais benefícios sociais são considerados prioritários para financiar, de modo que isso não resulte na restrição de direitos subjetivos existentes e exigíveis. Portanto, a reserva do possível não é aplicável em face de um mínimo existencial e nem de direitos instituídos por lei. Uma outra perspectiva para a origem desse problema pode ser identificada nas deficiências da gestão administrativa da própria autoridade. A análise de Macedo, Lopes e Barberato-Filho (2011, p. 710) indica que os litígios frequentes relacionados a medicamentos refletem problemas

administrativos na assistência farmacêutica, que incluem desde a seleção e aquisição até a gestão de estoques e distribuição de medicamentos.

Soraya Pina Bastos e Aldo Pacheco Ferreira (2019) destacam que, ao lidar com questões de saúde, os juízes devem transcender seus conhecimentos técnicos e jurídicos. É necessário ponderar diversos interesses, analisar os direitos fundamentais, considerar o orçamento público e a equidade da decisão, especialmente em vista de suas implicações mais abrangentes. Assim, os magistrados devem conduzir uma análise minuciosa de cada processo judicial, levando em conta suas nuances jurídicas, técnicas e políticas.

Conforme indicam Pita; Alcântara; Aidar (2024, p.):

Ferraz (2019) e Silva e Terrazas (2011) apontam que, embora os indivíduos com maior capacidade financeira tenham uma tendência maior de recorrer ao sistema legal para solicitar tratamentos, não é possível determinar com precisão a situação econômica e social dos litigantes apenas por processos judiciais. Medeiros, Diniz e Schwartz (2013, pp. 1.092-1.093) questionam a ideia de judicialização pelas elites, argumentando que contratar advogados privados ou pagar por médicos particulares não são indicativos conclusivos de boa condição socioeconômica. Ademais, pesquisas regionais, como as conduzidas por Biehl (2016, p. 85), Oliveira et al. (2021, p. 07), Diniz, Machado e Penalva (2014, p. 593) e Ferreira (2012, p. 104), revelam padrões similares em diversas áreas do Brasil, com a maioria dos casos sendo instaurados pelo Ministério Público ou pela Defensoria Pública, desafiando a percepção de que apenas indivíduos de maior poder aquisitivo litigam em questões de saúde.

Assim, é evidente que o argumento contra a intervenção do Poder Judiciário na Administração Pública não é válido. É incumbência do Judiciário, ao ser acionado, assegurar o cumprimento das normas constitucionais, especialmente aquelas de caráter imperativo, em conformidade com a dignidade humana e o direito à vida. Além disso, a argumentação sobre a discricionariedade e as restrições orçamentárias são pertinentes em países com alto desenvolvimento social. No Brasil, onde o Estado de bem-estar social beneficia poucos, a inércia da Administração diante da impossibilidade de garantir o mínimo estabelecido na Constituição pode ser superada pela intervenção coercitiva do Judiciário.

3.3 A judicialização como meio de realização de direitos sociais

Com base no exposto, pode-se inferir que o controle judicial das políticas públicas de saúde desempenha um papel essencial na garantia da efetividade normativa da Constituição Federal. Diante da inércia do Poder Público, é incumbência e competência do Poder Judiciário impor obrigações ao Estado, visando concretizar o direito à saúde. Parece prudente concluir que problemas concretos devem ser abordados levando em consideração todas as perspectivas envolvidas na questão dos

direitos sociais. A judicialização da saúde surgiu como uma resposta à ineficácia das políticas públicas. Nessa ótica, Marcelo Melo (2016) indica que ela é reflexo da deficiência do sistema público em garantir acesso universal e equitativo aos serviços de saúde.

No entanto, esse fenômeno apresenta diversos desafios para o sistema de saúde como um todo. Portanto, conforme ressaltado por Flávia Ortega (2016), recorrer à judicialização da saúde como meio de alcançar universalidade e equidade não é a mais apropriada. A busca por intervenção judicial tende a fragmentar o sistema de saúde, resultando em decisões desconexas e em uma distribuição desigual de recursos. Um dos principais efeitos da judicialização da saúde é o crescimento dos gastos públicos com processos judiciais. O direcionamento de recursos financeiros para atender decisões judiciais individuais, como a concessão de medicamentos de alto custo e tratamentos especializados, pode desequilibrar o orçamento do sistema de saúde, diminuindo a disponibilidade de recursos para outras áreas prioritárias e agravando o problema do subfinanciamento do SUS.

Frente aos desafios complexos impostos pela judicialização da saúde, torna-se essencial adotar medidas estratégicas e coordenadas para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) e fomentar uma gestão mais eficaz e equitativa dos recursos de saúde no país. Nesse contexto, é crucial vislumbrar perspectivas futuras que possam contribuir para mitigar os impactos adversos desse fenômeno e assegurar o acesso universal e igualitário à saúde para todos os brasileiros. É importante destacar também que as ações judiciais pontuais muitas vezes não solucionam os problemas estruturais do sistema de saúde. Embora possam garantir o acesso imediato a tratamentos e serviços de saúde para indivíduos específicos, essas ações não abordam as deficiências estruturais do SUS.

Assim, resolver esse problema vai além das decisões judiciais, exigindo uma revisão substancial das políticas públicas de saúde. Sob esse olhar, Alexy reconhece a necessidade de um modelo que leve em conta todos os argumentos a favor e contra os direitos sociais:

Considerando os argumentos contrários e favoráveis aos direitos fundamentais sociais, fica claro que ambos os lados dispõem de argumentos de peso. A solução consiste em um modelo que leve em consideração tanto os argumentos a favor quanto os argumentos contrários. Esse modelo é a expressão da ideia-guia formal apresentada anteriormente, segundo a qual os direitos fundamentais da Constituição alemã são posições que, do ponto de vista do direito constitucional, são tão importantes que a decisão sobre garanti-las ou não garanti-las não pode ser simplesmente deixada para a maioria parlamentar. (...) De acordo com essa fórmula,

a questão acerca de quais direitos fundamentais sociais o indivíduo definitivamente tem é uma questão de sopesamento entre princípios. De um lado está, sobretudo, o princípio da liberdade fática. Do outro lado estão os princípios formais da competência decisória do legislador democraticamente legitimado e o princípio da separação de poderes, além de princípios materiais, que dizem respeito sobretudo à liberdade jurídica de terceiros, mas também a outros direitos fundamentais sociais e a interesses coletivos (Alexy, 2008, p. 511).

Diante desses impactos, é imperativo buscar soluções que conciliem o direito à saúde com a sustentabilidade do sistema. Sarlet e Timm (2008) destacam a importância de investir em políticas públicas que priorizem a prevenção, a promoção da saúde e a ampliação da cobertura dos serviços, visando reduzir a demanda por judicialização. Compreender e monitorar os impactos da judicialização da saúde são essenciais para desenvolver abordagens mais equilibradas e eficientes, assegurando tanto o direito à saúde quanto a sustentabilidade do sistema de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dessa monografia sobre a judicialização da saúde pública no Brasil, percorreu-se uma extensa trajetória que teve início na promulgação da Constituição brasileira de 1988, passou pelos anos 1990, abordando conceitos como poder discricionário, poder estatal e intervenção do Judiciário na Administração Pública, além de analisar a jurisprudência do STF. Foram considerados também alguns aspectos positivos e negativos relacionados a esse tema, que é tanto extenso quanto crucial, com o objetivo de chegar a conclusão mais alinhada com a realidade brasileira.

Durante o decorrer do primeiro capítulo, foi possível compreender o conceito de poder discricionário e sua natureza como uma prerrogativa conferida à Administração Pública pelo legislador constitucional. Além disso, foi explicado que, ao decidir sobre políticas públicas de saúde, a Administração muitas vezes se depara com a ponderação entre dois princípios constitucionais: o mínimo existencial e a reserva do possível. Contudo, foi concluído que essa dicotomia entre princípios não pode justificar a ineficácia da Administração Pública em direcionar os recursos disponíveis para garantir os direitos individuais dos cidadãos, tampouco a omissão administrativa.

Todos os membros da sociedade têm direito ao mínimo existencial, garantido pela Constituição, para poderem viver com dignidade. Isso não significa demandar além da capacidade do Estado, é o mínimo que este deve assegurar aos cidadãos. O Estado não pode utilizar o princípio constitucional da reserva do possível para se eximir de suas responsabilidades, mas sim deve buscar maneiras de cumprir o seu papel da forma mais eficaz possível, alocando os recursos de modo a atender o maior número de pessoas. Afinal, enquanto a Administração alega a falta de recursos suficientes, sob uma outra ótica, é possível enxergar esse problema como oriundo das falhas de gestão administrativa por parte da própria autoridade competente.

Em seguida, foi abordado o princípio da separação dos poderes, presente no ordenamento jurídico brasileiro, frequentemente utilizado para justificar a não intervenção do Poder Judiciário na Administração Pública. No entanto, concluiu-se que não há uma separação rígida entre os poderes e que cada um deles exerce funções que por vezes extrapolam sua atuação típica. Adicionalmente, foi ressaltada a existência do princípio constitucional da inafastabilidade da jurisdição, o qual

estabelece que a lei não pode excluir a apreciação pelo Poder Judiciário de lesão ou ameaça a direito.

Na prática, esses princípios não são excludentes, pelo contrário, o magistrado vai analisar o caso concreto e ponderar qual a melhor solução para a situação específica. Diante desse panorama normativo e jurisprudencial, fica evidente a necessidade de uma atuação colaborativa entre os poderes. Somente por meio de uma abordagem comprometida com o bem-estar da população será possível superar os desafios enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro e promover uma assistência médica eficiente, equitativa e acessível a todos os cidadãos.

Ao investigar os julgamentos do STF que versam sobre saúde pública, observou-se que o Poder Judiciário tem desempenhado um papel muito importante na proteção do direito à saúde, inclusive impondo ao Estado obrigações decorrentes de seu dever constitucional de garantir o acesso à saúde a todos os cidadãos. Ficou claro também que esse direito não é irrestrito e absoluto, a própria jurisprudência estabelece alguns requisitos a serem cumpridos pelos cidadãos que buscam, por meio do judiciário, obter serviços e insumos de saúde.

Durante este estudo, ficou evidente que a judicialização da saúde pode desempenhar um papel significativo na proteção dos direitos individuais e na responsabilização do Estado diante de omissões ou negligências na garantia do acesso adequado à saúde. As ações judiciais podem impulsionar a revisão de políticas públicas, a expansão da cobertura de serviços e medicamentos, além de promover aprimoramentos na gestão dos recursos disponíveis.

Contudo, é inegável que esse fenômeno, embora apresente diversos aspectos positivos, também acarreta importantes desafios, como a sobrecarga do judiciário, a realocação de recursos e o aumento de gastos públicos. Portanto, não deve ser encarada como uma panaceia para todos os problemas de saúde. A judicialização da saúde revela as limitações enfrentadas pelo SUS e evidencia a necessidade de superar as deficiências estruturais do sistema. É fundamental repensar a alocação de recursos e investimentos, expandir o acesso a serviços e medicamentos essenciais, aliada a uma gestão eficiente e transparente dos recursos, a fim de que todos os cidadãos tenham acesso oportuno e adequado aos cuidados de saúde de que necessitam.

REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. São Paulo: Malheiros Editores, 2008. Tradução de: Virgílio Afonso da Silva.

BARCELLOS, Ana Paula. O direito a prestações de saúde: complexidades, mínimo existencial e o valor das abordagens coletivas e abstratas. 2. ed. **Lúmen Juris**, Rio de Janeiro, 2010. In: Souza Neto, C. P.; Sarmiento, D. (Coords.).

BAHIA, Lígia. **A judicialização da saúde já existe há algum tempo mas o acesso geral à saúde não tem melhorado**. Abrasco, 2017. Disponível em: <<https://abrasco.org.br/ligia-bahia-judicializacao-da-saude-ja-existe-ha-algum-tempo-e-em-contrapartida-o-acesso-geral-saude-nao-tem-melhorado/>> . Acesso em: 15/03/2024.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista de Direito Social**, Porto Alegre, 2009).

Bastos, Soraya Pina; Ferreira, Aldo Pacheco. **A judicialização da saúde**: uma atuação da magistratura na sinalização da necessidade de desenvolvimento e de implementação de políticas públicas na área da saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 4, p. 48-60, 2019.

Bittencourt, Guaraci Bragança. **O “estado da arte” da produção acadêmica sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil**. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, v. 5, n. 1, p. 102-121, 2016.

Botelho, Ramon Fagundes. **A judicialização do direito à saúde**: a tensão entre o “mínimo existencial” e a “reserva do possível” na busca pela preservação da dignidade da pessoa humana. Curitiba: Juruá, 2011.

Brandão, Mariana Kaires Alves. **Judicialização do direito à saúde, mínimo existencial e o princípio da proibição ao retrocesso social**. *Revista eletrônica do Ministério Público do Estado do Piauí*. Ano 01 - Edição 02 – Jul/Dez 2021. Disponível em: <<https://www.mppi.mp.br/internet/wpcontent/uploads/2022/06/Judicializac%CC%A7a%CC%83o-do-direito-a%CC%80-sau%CC%81de-mi%CC%81nimo-existencial-e-o-princi%CC%81pio-da-proibic%CC%A7a%CC%83o-ao-retrocesso-social.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2023.

BRASIL. 4 Turma. Roms nº 1288/91. Relator: Cesar Asfor Rocha. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/196384349/djpa-25-06-2018-pg-1373>>. Acesso em: 02/04/2024.

Brasil. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p.

BRASIL. Lei nº 6360, de 23 de setembro de 1976. **Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá**

outras Providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1976.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. **Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1999.

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. **Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Lei nº 13.411, de 28 de dezembro de 2016. **Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências, e a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências, para dar transparência e previsibilidade ao processo de concessão e renovação de registro de medicamento e de alteração pós-registro.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Reclamação nº 53704. Relator: Rosa Weber. Brasília, DF, 02 de outubro de 2023. **Diário Oficial da União.** Brasília, 10 nov. 2023. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/2044758328>>. Acesso em: 16/02/2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de preceito fundamental nº 45. Relator: Ministro Celso de Mello, Brasília, DF, 29 de abril de 2004. **Diário Oficial da União.** Brasília, 04 de maio de 2004. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/14800508>>. Acesso em: 12/04/2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 271286. Relator: Celso de Mello, Brasília, DF, 02 de agosto de 2000. **Diário Oficial da União.** Brasília, 03 de agosto de 2000. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/14825415>>. Acesso em: 04/04/2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 566471. Relator: Marco Aurélio, Brasília, DF, 06 de abril de 2009. **Diário Oficial da União.** Brasília, 19 de maio

de 2009. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/863997977>. Acesso em: 25/02/2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 607381. Relator: Luiz Fux, Brasília, DF, 31 de maio de 2011. **Diário Oficial da União**. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=624235>. Acesso em: 02/04/2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 657718 MG. Relator: Marco Aurélio, Brasília, DF, 22 de maio de 2019. **Diário Oficial da União**. Brasília, 09 de novembro de 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4143144&numeroProcesso=657718&classeProcesso=RE&numeroTema=500>. Acesso em: 01/03/2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 1393643. Relator: Ricardo Leandowski, Brasília, Df, 10 de novembro de 2022. **Diário Oficial da União**. Brasília, 14 de novembro de 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/1685726566/inteiro-teor-1685726569>. Acesso em: 05/04/2024.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão nº 1787. **Auditoria operacional, sob a forma de fiscalização de orientação centralizada (FOC), no Ministério da Saúde e nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com o objetivo de identificar o perfil, o volume e o impacto das ações judiciais na área da saúde, bem como investigar a atuação do Ministério da Saúde e de outros órgãos e entidades dos três poderes para mitigar os efeitos negativos da judicialização nos orçamentos e no acesso dos usuários à assistência à saúde. (Judicialização da Saúde)**. Relator: Ministro Bruno Dantas. Brasília, DF, 16 de agosto de 2017.

CAÚLA, César. **Dignidade da pessoa humana, elementos do Estado de Direito e exercício da jurisdição: o caso do fornecimento de medicamentos excepcionais no brasil**. Salvador: Juspodivm, 2010.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de direito administrativo**. São Paulo: Atlas, 2021.

CARVALHO NETO, Menelick de. Requisitos pragmáticos da interpretação jurídica sob o paradigma do Estado democrático de direito. **Revista de Direito Comparado**, Belo Horizonte, n. 3, p. 473-486, maio 1999.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. Portugal: Almedina, 1998.

CATANHEIDE, Izamara Damasceno; LISBOA, Erick Soares; e SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Physis**, Rio de Janeiro, 2016. 22 p. Universidade

Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000400014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WLkY6PMnhWf9gJk86BmndHf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. de 2023.

CIARLINI, Alvaro Luis de Araújo Sales. **Direito à saúde: paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição**. São Paulo, Saraiva, 2013.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. **Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade**. Rio de Janeiro, Caderno de Saúde Pública, 2009.

CARVALHO, Doracy Dias Aguiar de; CARVALHO, Roberto Francisco. Democracia e direitos sociais: histórico e implicações para as políticas educacionais brasileiras. **Katálisis**, Tocantins, 2019.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

DWORKIN, Ronald. **O império do direito**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

DWORKIN, Ronald. **Levando os direitos a sério**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FAZZA, Ana Luiza. O Direito à Saúde e a Possibilidade do Controle Judicial. **Revista do Ministério Público**, Rio de Janeiro nº 60, abr./jun. 2016.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **DIREITOGV**, v. 15, n. 3, São Paulo, 2019.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta; Vieira, Fabiola Sulpino. Direito à Saúde, Recursos Escassos e Equidade: Os Riscos da Interpretação Judicial Dominante. **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, Vol. 52, nº 1, 2009, p. 223 a 251.

FIGUEIREDO, Mariana Filchner. Algumas notas sobre eficácia e efetividade do direito fundamental à saúde no contexto brasileiro. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, 2010.

FONSECA, João José Saraiva. Metodologia da pesquisa científica. **Apostila**. Fortaleza: UEC, 2002.

FREIRE JÚNIOR, Américo Bedê. **O Controle Judicial de Políticas Públicas**. Vitória, 2004.

GERHARDT, Tatiana Engel. SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2017.

HOLMES, Stephen; SUNSTEIN, Cass R. O custo dos direitos: Por que a liberdade

depende dos impostos. São Paulo, **WMF Martins Fontes**, 2019.

LOPES JÚNIOR, Aury. **Direito processual penal e sua conformidade constitucional**. São Paulo: Saraiva educação, 2005.

MACEDO, Eloísa Israel de; LOPES, Luciane; Barberato Filho, Silvio. Análise técnica para a tomada de decisão do Suplemento de Medicamentos pela via judicial. **Saúde Pública**, 2011.

MARQUES, Silvia Badim; DALLARI, Sueli Gandolfi. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. **Saúde Pública**. São Paulo, 2007, vol. 41, n. 1, p. 101-107.

MASCARENHAS, Paulo. **Manual de Direito Constitucional**. Salvador, 2010.

MELO FILHO, Hugo Cavalcanti. **O Brasil conta com uma excessiva judicialização da saúde**. São Paulo: Consultor jurídico, 2013. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2023-mar-02/controversias-juridicas-judicializacao-sistema-saude-suplementar-brasil/#:~:text=Comparada%20com%20outros%20pa%C3%ADses%2C%20a,sa%C3%BAdade%20ou%20recorrer%20%C3%A0%20Justi%C3%A7a>. Acesso em: 06 de maio de 2024.

MELLO, Marcelo Machado; GOMES, Flávia Cristina. A judicialização da saúde suplementar no Brasil: um estudo de caso. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 82-92, 2018.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

LEÃO, Amanda Fernandes de Araújo. **O dever de fornecimento de medicamentos de alto custo pelo Estado**: um estudo da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. Trabalho de conclusão de curso- Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2022. 71 p. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/47563/5/TCC%20-%20Amanda%20Fernandes%20de%20Araujo%CC%81jo%20Lea%CC%83o.pdf>. Acesso em: 15 nov. de 2023.

LIMA, Daniele Ramos. **Judicialização da saúde pública**: um estudo de demanda no Estado do Paraná. Dissertação (pós-graduação em saúde pública) - Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, 2018. 93 p. Disponível em: https://ppgsp.furg.br/images/dissertacoes/2016-2017/DANIELE_RAMOS_DE_LIMA.pdf. Acesso em: 15 nov. de 2023.

OLIVEIRA, Claudilene Moraes de. **As comissões de conciliação prévia e o princípio da inafastabilidade do acesso ao poder judiciário**. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.42532&seo=1>> Acesso em: 20/03/2024.

ORTEGA, Flávia Teixeira. **A “teoria das escolhas trágicas” à luz da**

jurisprudência do STF. JusBrasil, Cascavel, 2016. Disponível em: <<https://draflaviaortega.jusbrasil.com.br/noticias/306634652/a-teoria-das-escolhas-tragicas-a-luz-da-jurisprudencia-do-stf>>. Acesso em: 10/04/2024.

OTTONI, Marcos Vinícius Barros. **O direito fundamental à saúde, ativismo judicial e judicialização:** à luz dos precedentes do STF sobre fornecimento de medicamentos sem registro e de alto custo. Dissertação (pós-graduação em Direito) - Instituto Brasiliense de Direito Público (IDP), Brasília, 2019, 76 p. Disponível em: https://repositorio.idp.edu.br/bitstream/123456789/2989/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o_%20%20MARCOS%20VINICIUS%20BARROS%20OTTONI_MESTRADO%20EM%20DIREITO_2019.pdf. Acesso em: 15 nov. de 2023.

PERLINGEIRO, Ricardo. Novas perspectivas para a judicialização da saúde no Brasil. **Scientia Iurídica**, tomo LXII, 2013, nº 333.

PITA, Camila de Freitas; ALCANTARA, Maria Luiza; AIDAR, Adriana Marques. **Desafios da judicialização do direito à saúde no Brasil.** 2024. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/desafios-da-judicializacao-do-direito-a-saude-no-brasil/2103305632>>. Acesso em: 15/04/2024.

PINTO, José Augusto Rodrigues. **Tratado de direito material do trabalho.** São Paulo, LTR, 2007.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico:** métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2013.

RIOS, Roger Roupp. Respostas jurídicas frente à epidemia de HIV/Aids no Brasil. **Divulgação em Saúde para Debate.** Rio de Janeiro, n. 27, p. 95-106, agosto de 2003.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais:** uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. O direito fundamental à proteção e promoção da saúde no Brasil: principais aspectos e problemas In: RÉ, Aluisio Iunes Monti Ruggeri (org.). **Temas aprofundados Defensoria Pública.** Salvador: Juspodivum, v. 1, 2014. p. 111-146, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. Figueiredo, Mariana Filchtiner. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. São Paulo, **Revista dos tribunais**, 2008.

SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti (orgs.). **Direitos Fundamentais, Orçamento e Reserva do Possível.** 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

SCAFF, Fernando Facury. **Orçamento Republicano e Liberdade Igual – Ensaio sobre Direito Financeiro, República e Direitos Fundamentais no Brasil.** Belo

Horizonte: Fórum, 2018.

SCHEFFER, Mário; SALAZAR, Andrea Lazzarini; GROU, Karina Bozola. **O remédio via justiça**: um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/AIDS no Brasil por meio de ações judiciais. Brasília, Ministério da saúde, 2005.

SOUZA, Kleize Araújo de Oliveira; SOUZA, Luis Eugênio Portela Fernandes de. Incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde: as racionalidades do processo de decisão da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, nº 2, p. 48-60, 2018.

TORRES, Izamara Damasceno Catanheide. **Judicialização do acesso a medicamentos no Brasil**: uma revisão sistemática. Dissertação (pós-graduação em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2013. 88 p. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/13137/1/Diss%20MP.%20Izamara%20Torres%202013.pdf>

VASCONCELOS, Natalia Pires de. Solução do problema ou problema da solução? STF, CNJ e a judicialização da saúde. **Revista Estudos Institucionais**, v. 6, n. 1, p. 83-108, 23 abr. 2020.

VENTURA, Mirian. As estratégias de promoção e garantia dos direitos das pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Divulgação em saúde para debate**. Rio de Janeiro, n. 27, p. 107-115, agosto de 2003.

VENTURA et al. (2010). Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, maio de 2010.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Monografia- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). **Texto para discussão 2547**. Brasília, 2020. 76 p. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf. Acesso em: 15 nov. de 2023.

WANG, DWL; VASCONCELOS, NP, OLIVEIRA VE; TERRAZAZ, FV. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista Administração Pública** 2014.

ZUCCHI, Paola; VIEIRA, Fabiola Sulpino. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007.