

## DIREITO À SAÚDE: A CÂMARA SUS COMO ALTERNATIVA PARA A (DES)JUDICIALIZAÇÃO

### *RIGHT TO HEALTH: THE SUS CHAMBER AS AN ALTERNATIVE TO (UN)JUDICIALISATION*

*Paulo Rangel Araújo Ferreira<sup>1</sup>*

*Ester Moreira Silva<sup>2</sup>*

*Andreia Nadia Lima de Sousa Pessa<sup>3</sup>*

Resumo: A busca da efetivação dos direitos fundamentais é um desafio constante para o Estado democrático de Direito. Um exemplo disso é o direito à saúde que está disposto na Constituição Federal Brasileira como direito fundamental garantido a todos. Todavia, frequentemente sua efetivação tem sido realizada por meio da judicialização, que é um fenômeno crescente no país e consiste na transferência de poder político para o Judiciário visando a concretização dos direitos. Desta forma, o objetivo do trabalho é, por meio de uma análise bibliográfica, discutir se a busca ao Judiciário é a melhor solução para concretização desse direito, em virtude da existência de políticas públicas do SUS e do crescente aumento de demandas judiciais em matéria de saúde. Diante disso, concluiu-se que a atuação jurisdicional para viabilizar o direito à saúde é válida, contudo, acarreta sérios prejuízos à administração pública, inclusive na parte orçamentária e de gastos públicos. Assim, uma das alternativas apresentadas é a implantação da Câmara de Mediação Administrativa para resolução de demandas de saúde relativas a medicamentos, a exemplo da Câmara do SUS no Estado do Piauí.

Palavras-chave: Constituição; Políticas Públicas; Acesso à Justiça; Direitos Fundamentais.

Abstract: The search for the realization of fundamental rights is a constant challenge for the democratic State of Law. An example of this is the right to health, which is set forth in the Brazilian Federal Constitution as a fundamental right guaranteed to all. However, its effectiveness has often been achieved through Judicialization, which is a growing phenomenon in the country and consists of transferring political power to the Judiciary for the realization of rights. In this way, the objective of the study was, through a bibliographical analysis, to discuss whether the search for the Judiciary is the best solution for the realization of this right, due to the existence of public policies of the SUS and the growing number of lawsuits in the field of health. In view of this, it was concluded that the judicial action to make the right to health feasible is valid, however, it causes serious losses to the public administration, including in the budget and public expenditures. Thus, one of the alternatives presented is the implementation of the Administrative Mediation Chamber to solve health claims related to medicines, such as the SUS Chamber in the State of Piauí.

Keywords: Constitution; Public Policy; Access to Justice; Fundamental right.

## INTRODUÇÃO

---

<sup>1</sup> Mestre em Filosofia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Especialista em Direito Público com Habilitação Para Docência no Ensino Superior pela Faculdade de Direito Damásio de Jesus. Graduado em Direito pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Advogado. E-mail: araujo\_rangel@hotmail.com

<sup>2</sup>Graduanda em Direito no Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA). E-mail: estermoreirasilva@outlook.com.br.

<sup>3</sup> Mestra pela Universidade Católica de Brasília (UCB). Graduada em Direito pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Especialista em Direito Processual Civil e Consumidor. E-mail: andreianadia@hotmail.com.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 é considerada um instrumento contramajoritário porque garante os direitos essenciais mínimos de uma minoria frente aos interesses da maioria, em virtude de um processo histórico de conquistas e avanços na área de direitos fundamentais. Entretanto, atribuir o status fundamental a um direito não significa apenas atribuir-lhe uma classificação doutrinária, destituída de qualquer consequência jurídica. Pelo contrário, confere-lhe força normativa, com inúmeros desdobramentos práticos daí advindos, sobretudo no que se refere à sua efetividade.

Dessa forma, o direito à saúde é definido como uma norma programática, de modo que o Sistema Único de Saúde (SUS) é o principal concretizador dessas políticas públicas em saúde no Brasil e, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada entre 2013 e 2014 e divulgada em 2015 em parceria com o IBGE, 71,1% da população brasileira utiliza-se dos serviços do SUS.

Não obstante, há uma lacuna entre a garantia constitucional do direito à saúde e ausência de sua efetivação pelo Poder Público, de modo que, frequentemente, sua efetivação tem sido realizada por meio da judicialização, que consiste na transferência de poder político para o Judiciário visando a concretização da tutela relativa aos direitos fundamentais.

Logo, diante da grande demanda da população e da omissão estatal para concretizar políticas públicas eficazes, o judiciário atua para sanar a omissão governamental a fim de impedir o retrocesso das conquistas sociais alcançadas e dar efetividade às normas da Carta Magna.

A despeito de ser possível esse controle jurisdicional de políticas públicas, o fenômeno da judicialização da saúde tem crescido no Brasil, pois não são raras as filas de espera para conseguir medicamentos, cirurgias, leitos de UTI e, diante da negativa do Poder Público, inúmeros indivíduos recorrem ao Judiciário para garantir uma vaga, no intuito de recuperar a saúde ou ao menos permanecerem vivos.

Sendo assim, o objetivo do presente artigo é, a partir de uma análise bibliográfica e jurisprudencial, (i) discutir a efetividade do direito fundamental à saúde no Brasil por meio da judicialização, (ii) os impactos desse fenômeno e (iii) as principais estratégias adotadas pelo Poder Público, em especial o Estado do Piauí, para desjudicializar as demandas em saúde.

## **1 A SAÚDE COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**

Como outrora dispôs Lassale, uma constituição “é a fonte primitiva da qual nascem a arte e a sabedoria constitucionais” (LASSALE, 2000, p. 11). Na Constituição da República

Federativa do Brasil de 1988, saúde enquanto direito equivale à fruição de condições dignas de vida, ou seja, para que se alcance tal bem-estar, faz-se necessária a efetivação dos demais direitos ditos fundamentais, como a educação, a assistência social, a moradia, o lazer, dentre outros que são essenciais para concretização do direito à saúde.

Segundo o Dicionário Aurélio, em sentido etimológico, a palavra “saúde” advém do latim *salute*, cujo significado é “salvação, conservação da vida” (FERREIRA, 2014, p. 486). Ademais, há uma diversidade de concepções de saúde, cabendo destacar a conceituação usada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para quem o instituto jurídico equivale a “um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 2018).

Essa acepção dada ao brocardo *saúde* e a sua inserção pelo constituinte no rol de direitos fundamentais do ser humano é o reconhecimento de que é a saúde essencial para o exercício de qualquer outro direito, indo mais além, “é pressuposto e condição indispensável de toda atividade econômica e especulativa, de todo prazer material ou intelectual.” (CRETELLA JÚNIOR, 1997, p. 4331).

Logo, uma vez é a saúde um direito fundamental do ser humano, cabe ao Estado garantir as condições mínimas para fruição deste direito. Por isso o legislador constituinte previu no Capítulo II, Seção II da Constituição de 1988 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* (art. 196), instituindo para tanto o Sistema Único de Saúde (SUS), como principal concretizador das políticas públicas de saúde.

## 1.1 CONSTITUCIONALISMO “À BRASILEIRA” E OS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Ao longo dos anos, a ideia de que é necessária a figura do Estado para coordenar os agrupamentos sociais complexos foi se desenvolvendo, por meio da Justiça e da equidade, com maior participação popular e com resquícios democráticos para chegar ao que se denomina de paz social.

Dessa forma, a sociedade se legitima por meio do Contrato Social, que para Bobbio (2000, p. 207) é entendido como

um ato de limitação recíproca dos direitos naturais, através do qual os indivíduos, vivendo no estado de natureza, sem renunciar aos seus próprios direitos naturais constituíram um poder coercitivo capaz de garantir e de assegurar o livre e pacífico exercício desses direitos.

Sendo assim, o contrato social embora exija abdições dos cidadãos não lhes retira o seu poder, apenas atribuindo parte dele ao Estado para que este regule as instituições integrantes da sociedade. Ademais, é no âmbito desse Estado atribuidor de direitos e deveres que se tem a identificação da Constituição como a norma fundamental de um país, representando o mais legítimo sentimento popular.

Nesse sentido, o constitucionalismo visa a proteção dos direitos individuais contra a interferência do Estado, existindo desde as civilizações mais remotas, conforme preceitua Sarlet (2015, p. 39) ao dispor que

o próprio termo constituição (que já aparecia na obra de Aristóteles) era relacionado, na época, a uma noção empírica, não normativa, que resultou da simples transposição da descrição natural do processo de dominação dos territórios e de seus habitantes e do desenvolvimento histórico das relações de poder para a linguagem jurídica e política, onde passou a constituir um conceito também normativo, do dever ser.

Nesse sentido, a necessidade de organização das funções estatais em um documento escrito que reconhecesse a lei como a expressão máxima da vontade popular, incentivou no surgimento de um Constitucionalismo Social marcado pelos direitos fundamentais de 2ª dimensão. Assim, desenvolveu-se a noção de que não basta viver sob liberdade se não há condições mínimas para exercê-la, fazendo-se necessário impor ao Estado obrigações positivas em relações aos direitos como educação, saúde, moradia.

Diante disso, desenvolve-se a figura de um Estado prestacional que, segundo Sarlet (2015, p. 42), “deve garantir os direitos mínimos aos seus indivíduos, como o direito à saúde”. Com isso, iniciou-se um novo prisma do Constitucionalismo, também chamado de Neoconstitucionalismo, com o reconhecimento da força normativa da Constituição e o fortalecimento da jurisdição constitucional e do Poder Judiciário.

Nesse sentido, Barroso (2018, p. 3) aduz que o

constitucionalismo significa Estado de direito, poder limitado e respeito aos direitos fundamentais. Democracia, por sua vez, traduz a ideia de soberania popular, governo do povo, vontade da maioria. O constitucionalismo democrático, assim, é uma fórmula política baseada no respeito aos direitos fundamentais e no autogoverno popular.

Assim, sob essa perspectiva, Sarlet (2015, p. 53) menciona que o Constitucionalismo é o conceito ocidental de Constituição e tem a função jurídica de limitar o poder, organizando e estruturando o Estado, além de assegurar os direitos e garantias fundamentais da minoria frente aos interesses da maioria.

É essa esteira que segue a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que busca a limitação do poder estatal, a prevalência dos direitos fundamentais e a efetividade

das normas constitucionais por meio da aproximação do direito com a moral, a justiça e a equidade em direção à valorização da dignidade da pessoa humana.

## 1.2 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

Com a criação da CRFB/88 o princípio da dignidade da pessoa humana tornou-se o núcleo de toda a legislação nacional, como explica Sarlet (2015, p. 593), que “os direitos sociais ganharam um lugar de destaque no cenário político e jurídico visto que foram inseridos como direitos fundamentais em um regime jurídico constitucional”.

Isso porque, no rol de direitos e garantias fundamentais, a CRFB/88 inclui os direitos sociais, os quais apresentam como principal característica a positivação, necessitando da conduta ativa do Estado para que sejam efetivados, ou seja, o legislador constituinte ao reconhecer a dignidade da pessoa humana como fundamento de todo o ordenamento jurídico brasileiro, deu aos direitos sociais a garantia de seu atendimento, por meio de uma constituição dirigente que fixa metas de governo a serem atendidas por meio da implantação de programas públicos.

Neste sentido, quando o legislador constituinte atribui o status de fundamental a um direito, conferir-lhe força normativa, gera o que Fernandes (2016, p. 667) chamou de “a materialização da norma no mundo dos fatos, a realização do direito, a aproximação, tão íntima quanto possível, entre o dever-ser normativo e o ser da realidade social”, ou seja, a pura positivação da norma gera inúmeros desdobramentos práticos, sobretudo no que se refere à sua efetividade.

Dessa forma, além do supracitado conceito da OMS que busca a concretização desse direito por meio de uma vinculação com o direito à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana, há também a imposição constitucional do direito à saúde por meio de uma situação de igualdade entre os indivíduos, como Schulze (2018, p. 48),

[...] o direito à saúde, previsto pela constituição, foi também instituído no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966, ratificado pelo Brasil em 1992 (art. 12, §§1º e 2º), de modo que é possível afirmar que as obrigações do Estado consistem, antes de mais nada, no a) dever de respeito – o Estado não pode tomar medidas prejudiciais à saúde, nem mesmo de suprimir garantias já asseguradas; b) dever de proteção – o Estado deve inibir ações de terceiros que possam comprometer a saúde; c) dever de implementação, mediante o estabelecimento e a execução de políticas públicas que importem em fornecer bens e serviços de saúde.

Assim, se antes entedia-se que o texto constitucional carecia de uma lei ordinária para ser aplicado às relações privadas, hoje vale o entendimento de que os ditames constitucionais estão no topo do ordenamento jurídico, devendo assim – independentemente de uma lei

ordinária – nortear a aplicação de toda e qualquer norma, quando possível, ir além dela (CAMBI, 2011, p. 23).

Outrossim, a Constituição não se limita em inserir a saúde como um direito social, mas também incluindo normas expressas que asseguram o acesso igualitário, que em seu artigo 23, II, impõe um federalismo solidário atribuindo competência comum à União, Estados, Municípios e Distrito Federal em relação aos gastos que devem ser empregados na saúde para atendimento eficaz ao cidadão, tendo o SUS como garantidor universal de tal direito.

### 1.3 A SAÚDE E A POLÍTICA PÚBLICA DO SUS

O constituinte preocupou-se nos artigos 196 a 200 do texto constitucional de 1988 a estabelecer a regulamentação da saúde no Estado brasileiro, assegurando que o direito à saúde é um dever de todos os entes federados, embora exista a determinação de competência dos Municípios para prestar serviços de atendimento à saúde da população, as ações e serviços no âmbito do SUS devem ser executados pelo ente federativo que possui melhor condições de realizá-los (SARLET, 2013, p. 193).

Assim, a direção do SUS é singular em cada esfera governamental, seguindo o princípio da simetria tem-se o Ministério da Saúde (União), Secretarias de Saúde (Estados), Secretarias Municipais de Saúde (Municípios). Dessa forma, conforme financiamento do SUS, a obrigação dos entes federativos é conjunta, devendo ser financiado com os recursos do orçamento da seguridade social e outras fontes, nos termos do art. 19, §§ 1º a 3º da Constituição de 1988.

Por meio dessa distribuição, o objetivo da Constituição é permitir um melhor atendimento à saúde, respeitando os diferentes graus de complexidade de cada região do país e, obviamente, as possibilidades de atendimento das demandas, pois, conforme ressalta Schulze (2018, p. 49),

[...] no tocante à política de saúde, a sua implementação não se traduz no dever de fornecer, gratuita e incondicionalmente, a qualquer pessoa, independentemente da sua condição, todo e qualquer serviço ou prestação médica e farmacêutica, mas sim os considerados mais adequados do ponto de vista técnico, social e de saúde pública, que sejam compatíveis com a força da nação e que permitam acesso universal e igualitário.

Assim, embora o direito à saúde no Brasil seja um direito fundamental, não pode ser absoluto, é o caso concreto que determinará qual direito deve ou não prevalecer, e só pode ser restringido por outras normas constitucionais ou em razão delas, como bem salienta o disposto por Novellino (2017, p. 300) ao afirmar que,

na Constituição de 1988, embora inexistia previsão expressa de um regime de restrições, os “limites dos limites” podem ser deduzidos de vários princípios nela

consagrados, dentre eles, o princípio do Estado de direito (CF, art. 1º), o princípio da legalidade e da reserva legal (CF, art. 5º, II), o princípio da segurança jurídica (CF, art. 5º, caput e inciso XXXVI) e o princípio da razoabilidade (CF, art. 5º, LIV).

Para o autor, deve existir ainda a proteção ao núcleo essencial dos direitos fundamentais que não pode sofrer violação nem mesmo nas hipóteses em que é autorizado ao legislador editar normas de caráter restritivo. Em virtude disso, o Estado passou a utilizar o recurso do desenvolvimento de políticas públicas como meio de concretização inicial do direito à saúde do ponto de vista prestacional, e surgem a partir de debates e decisões entre o Legislativo e Executivo, órgãos diretamente responsáveis pela promoção e defesa dos interesses sociais.

Partindo dessa premissa, é importante salientar que em relação ao fornecimento de medicamentos há o Decreto Federal nº 7.508 de 2011, que estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) que “seleciona e padroniza medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos pelo SUS” (FIOCRUZ, 2012, p. 3), cuja responsabilidade por atualização é do Ministério da Saúde.

Destaca-se que, segundo Pepe (2012, p. 3), no Brasil os critérios para seleção dos medicamentos seguem as recomendações da OMS, sendo considerados principalmente “a eficácia e segurança; desempenho em diferentes tipos de unidades de saúde; disponibilidade da forma farmacêutica na qualidade adequada; estabilidade nas condições previstas de estocagem e uso; custo total do tratamento”.<sup>4</sup>

Como meio de fiscalização dessa inclusão de medicamentos foi instituída a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) através da Lei nº 9.782/99 e o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) o qual, na recomendação nº 31 de 2010, sugere aos magistrados que “evitem autorizar o fornecimento de medicamentos ainda não registrados pela ANVISA ou em fase experimental, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei” (CNJ, 2018).

## **2 A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE POR MEIO DA JUDICIALIZAÇÃO**

A projeção dos direitos sociais entre os direitos fundamentais vem da consagração do Estado Social de Direito que, rompendo com os padrões formalistas de igualdade e de liberdade do paradigma anterior, “visa obter mecanismos concretos para diminuir as desigualdades socioeconômicas dentre os membros da sociedade” (FERNANDES, 2016, p. 665).

---

<sup>4</sup>Em 2017 a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais já contava com 869 itens listados. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2017*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.



Diante disso, a Constituição determina um programa de ação, normas programáticas, que depende da elaboração de políticas públicas sendo que o destinatário da norma constitucional, qual seja, os Poderes Estatais, devem apenas exercerem a função de efetivar os direitos fundamentais sociais. Assim, Executivo, Legislativo e Judiciário devem estar consonantes perante as normas constitucionais.

Entretanto, a não efetivação desses direitos dispostos no texto constitucional, bem como a democratização do *acesso à justiça* (artigo 5º, XXXV, CRFB/88) terminam por estimular uma explosiva procura por soluções judiciais, ao passo que, a concessão de direitos e garantias a alguns em detrimento de outros que não detém o conhecimento de tal garantia, acaba por impedir a efetividade do texto constitucional.

Neste diapasão, Rodriguez (2013, p. 104) destaca que “desde a promulgação da Constituição de 1998, com o processo de redemocratização do país, seguiu-se um intenso processo de reivindicação de direitos pela sociedade perante o Poder Judiciário com o fim de tornar efetivas as normas constitucionais”.

Desse modo, a judicialização é um fenômeno crescente no Brasil e consiste na transferência de poder político para o Judiciário visando a efetivação dos direitos fundamentais sociais. No âmbito da saúde esse fenômeno é recorrente e iniciou-se na década de 1990 na busca de tratamentos para HIV/AIDS. Neste ínterim, a mobilização social e o aumento das demandas nessa matéria de saúde foi tão expressiva que, Dutra e Pinheiro (2015, p. 10) ao comentar no relatório *Saúde em Números* do Conselho Nacional de Justiça sobre esse período, enfatizam que

isto fez que os magistrados decidissem com frequência de maneira “solitária” as demandas de saúde apresentadas. O resultado foi uma ampliação decisiva dos serviços de saúde pela via judicial, e um dos exemplos mais paradigmáticos dessa “virada judicial” foi o reconhecimento do dever do Estado de concessão de antirretrovirais para portadores de HIV/Aids.

É o que expõe o Supremo Tribunal Federal no julgado colacionado:

ADMINISTRATIVO. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. DOENTE PORTADORA DO VÍRUS HIV, CARENTE DE RECURSOS INDISPENSÁVEIS À AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS DE QUE NECESSITA PARA SEU TRATAMENTO. OBRIGAÇÃO IMPOSTA PELO ACÓRDÃO AO ESTADO. ALEGADA OFENSA AOS ARTS. 5º, I, E 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Decisão que teve por fundamento central dispositivo de lei (art. 1º da Lei 9.908/93) por meio da qual o próprio Estado do Rio Grande do Sul, regulamentando a norma do art. 196 da Constituição Federal, vinculou-se a um programa de distribuição de medicamentos a pessoas carentes, não havendo, por isso, que se falar em ofensa aos dispositivos constitucionais apontados. Recurso não conhecido. (STF - RE: 242859 RS, Relator: ILMAR GALVÃO, Data de Julgamento: 29/06/1999, Primeira Turma, Data de Publicação: DJ 17-09-1999) (BRASIL, 1999).



Além disso, Passos (2014) aduz que “não há que se duvidar quanto à possibilidade de o Judiciário intervir sobre os atos e omissões estatais”, ou seja, não há óbice para que o cidadão recorra ao Judiciário para buscar a tutela de seus direitos, em virtude do princípio da Inafastabilidade da Jurisdição, previsto no art. 5º, inciso XXV, da CRFB/88.

Sendo assim, a judicialização da saúde trata-se de um fenômeno social e jurídico que ocorre devido a Constituição vigorar sob a égide de um espírito democrático, uma vez que tal fenômeno chegou a ser proibido no Brasil, como previa o art. 68 da Constituição de 1934, ao dispor que “é vedado ao Poder Judiciário conhecer de questões exclusivamente políticas” (BRASIL, 1934).

Logo, sua origem histórica vem da consagração do Estado Social de Direito, que rompendo com os padrões formalistas, visa “buscar mecanismos mais concretos de redução das desigualdades socioeconômicas dentre os membros da sociedade” (FERNANDES, 2016, p. 665). Ademais, “a judicialização é um fato, uma circunstância decorrente do desenho institucional brasileiro, e não uma opção política do Judiciário”, conforme dispõe Barroso (2018, p. 19).

Todavia, a Judicialização apresenta um lado positivo e outro negativo. O primeiro diz respeito à garantia constitucional que o cidadão possui de buscar a tutela jurisdicional para efetivação de um direito; já o lado negativo refere-se às consequências da concessão dessa tutela pela via judicial, como alternativa de uma demanda que não pôde ser resolvida administrativamente, causando impactos no orçamento, pois a tutela jurisdicional é concedida com base em informações e provas contidas em cada processo judicial de forma isolada.

Schulze (2018, p. 94) acrescenta que

a judicialização traz de positivo a correção da administração, pois grande parte da judicialização da saúde no Brasil (aproximadamente 35%) decorre do não fornecimento de tecnologias já incorporadas, e que, portanto, devem ser fornecidas diretamente do SUS; e de negativo, o pensamento de que todas as tecnologias existentes no mercado mundial são passíveis de uso pela sociedade brasileira e que o judiciário é o caminho mais fácil.

Dessa forma, a Judicialização é uma ferramenta constitucionalmente assegurada ao cidadão que busca obter um tratamento médico ou medicamento, contudo, o impacto da decisão que julga procedente tal pedido afeta consideravelmente o orçamento público, gerando conflitos entre os princípios do Mínimo Existencial e a Reserva do Possível.

## **2.1 O MÍNIMO EXISTENCIAL E A RESERVA DO POSSÍVEL**

O Estado, ao organizar e regularizar os procedimentos de acesso à saúde, atenta para o que se denomina de *Reserva do Possível*, que começou a ser invocada a partir da década de 1970 pelo Tribunal Constitucional alemão, e pode ser entendida como um “conceito econômico que decorre da constatação da existência da escassez dos recursos, públicos ou privados, em face da vastidão das necessidades humanas, sociais, coletivas e individuais” (STIVAL, 2016, p. 150).

Assim, deve-se refletir sobre esses direitos levando em conta que eles possuem custos e, portanto, a sua realização e observância depende da alocação estratégica dos recursos públicos – não apenas na perspectiva de admitir as limitações do Estado, mas na compreensão de que a efetividade dos direitos subjetivos fundamentais caminha lado a lado com a devida implantação da organização política da sociedade.

Assim, a reserva do possível representa o limite entre o atendimento absoluto a qualquer demanda de prestações em direito à saúde e à inação do Estado sob a escusa da restrição de recursos, sob os critérios da razoabilidade e proporcionalidade. Este processo sendo guiado pelo que se entende por *Mínimo Existencial*, que são as condições materiais básicas de vida, de modo que, para buscar o equilíbrio entre eles, é necessário, “o desenvolvimento de critérios (pós-convencionais, pautados em uma reciprocidade de um tratamento isonômico para todos) legítimos quanto à concessão dos pleitos.” (FERNANDES, 2016, p. 675).

Essa intervenção Judicial leva à colisão entre o mínimo existencial e a reserva do possível, de modo que, para Barroso (2018, p. 14), a solução terá de ser construída argumentativamente mediante ponderação, isto é, a valoração de elementos com vistas à produção da solução que melhor atende ao caso concreto.

Isso faz surgir a possibilidade de o Judiciário sanar a omissão governamental, a fim de impedir o retrocesso das conquistas sociais alcançadas e dar efetividade às normas da Carta Magna. Como bem exposto pelo Tribunal de Justiça do Estado do Piauí (TJPI), em decisão judicial proferida liminarmente referente a mandado de segurança, que condenou o Estado do Piauí a fornecer medicamento necessário à parte autora:

MANDADO DE SEGURANÇA. LIMINAR DEFERIDA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. DEVER DO ESTADO. JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE. CFRB, ART. 6º E 196. SÚM. 01 E 02 TJ/PI. Trata-se de AÇÃO DE MANDADO DE SEGURANÇA COM PEDIDOLIMINAR [...] onde a parte autora postula a concessão de liminar para que seja ordenada à autoridade apontada como coatora o fornecimento imediato da medicação necessária para o tratamento. [...] É cediço que a Constituição Federal garante a assistência integral à saúde, de modo que, a princípio, a recusa da Administração em fornecer o necessário tratamento a quem dele necessite afronta o direito que é constitucionalmente garantido a todos. [...] o direito à saúde é indissociável do direito à dignidade da pessoa humana, impondo-se ao Poder Público dar pleno cumprimento a esta garantia constitucional. [...] Entretanto, diante da multiplicidade dos processos, com pedidos de tutelas de

urgência, ó preciso estar atento para o debate sobre à judicialização do direito à saúde, pois a garantia das prestações de direitos sociais não pode ocorrer de forma desavisada a ponto de desequilibrar a política estabelecida pelos governos para a área da saúde, principalmente no que tange as possibilidades orçamentárias. (TJ-PI - MS: 00019302720138180000 PI 201300010019301, Relator: Des. Ricardo Gentil Eulálio Dantas, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 27/03/2013) (BRASIL, 2013).

São essas situações que recorrentemente chegam ao Judiciário e, desse modo, a quantidade de demandas relacionadas à saúde nos tribunais brasileiros, até o ano de 2011, era de 240.980 ações (CNJ, 2017). E, segundo dados do *Relatório Justiça em Números de 2017*, ano base 2016, o número de ações tramitando no Brasil já somam 1.346.931 (CNJ, 2018).

Percebe-se, pois, que a Judicialização das demandas em saúde também desestruturaram o sistema administrativo, uma vez que, segundo dados divulgados pelo Tribunal de Contas da União e CNJ, no período de 2008 a 2015, as despesas do Ministério da Saúde com o cumprimento de decisões judiciais para a aquisição de medicamentos “saltaram de R\$ 70 milhões para R\$ 1 bilhão. Ademais, no período de 2010 a 2015, o Ministério da Saúde destinou mais de R\$ 2,7 bilhões com compras determinadas judicialmente” (CNJ, 2017).

Constatou-se também que o Judiciário tem buscado, por meio de um equilíbrio entre o mínimo existencial e a reserva do possível estabelecer diretrizes para apreciação da matéria. O primeiro passo foi a realização de Audiência Pública em Saúde em 2009, convocada pelo Supremo Tribunal Federal, que durante 6 dias, discutiu o tema entre os mais diversos representantes da sociedade.

A partir de então, o tema da Judicialização da Saúde tomou novas proporções e o Judiciário passou a tomar algumas medidas de contenção. Entre elas, pode-se citar a criação do Fórum Nacional de Saúde, pelo Conselho Nacional de Justiça e também do e-NATJUS (Núcleo de Apoio Técnico ao Magistrado), uma plataforma digital cujo objetivo é oferecer base científica para as decisões dos magistrados de todo o País ao julgar demandas de saúde.

### **3 CAMINHOS PARA A (DES)JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL**

É muito difícil identificar quais efeitos podem surgir das normas constitucionais que disciplinam o direito à saúde, principalmente no papel do juiz em reconhecer um direito subjetivo individual (ou coletivo) no que tange a uma tarefa atribuída constitucionalmente ao Executivo.

Além disso, há o conflito entre os princípios da reserva legal e do mínimo existencial, com uma grande diferença entre o que a Constituição garante como necessário para a mínima preservação da dignidade da pessoa humana e o que o Estado realmente pode assegurar devido à sua proposta orçamentária. Isto porque o mínimo existencial deve atentar para a

necessidade/possibilidade do Estado e do beneficiário do serviço de forma que o benefício (tratamento hospitalar/medicamento) não seja concedido de forma desigual, ao passo que tal concessão não pode ultrapassar a reserva legal, ou seja, os recursos disponíveis do Estado para a gestão e efetivação das políticas públicas básicas.

Sendo assim, o grau de intervenção da justiça constitucional dependerá do nível de concretização dos direitos estabelecidos na Constituição, devendo para tanto, respeitar os próprios limites constitucionais, os princípios da reserva legal e, priorizando, a dignidade da pessoa humana para efetivação do direito à saúde.

Do mesmo modo, a Ministra Cármen Lúcia, em audiência pública com representantes da indústria farmacêutica realizada em 04 de dezembro de 2017, discorreu sobre a urgência em debater possíveis alternativas para enfrentar o número crescente de ações judiciais envolvendo o direito à saúde: “se o número de ações que ingressam em juízo corresponder a uma má prestação dos serviços de garantia dos meios de saúde para os cidadãos, eu preciso reestruturar o Poder Judiciário porque não estamos colocando em questão o direito fundamental à saúde” (MUNIZ, 2018).

Considerado um grande avanço na área da judicialização foi a fixação pelo STJ de critérios para a concessão de medicamentos não inclusos na lista do SUS, ocorrida no julgamento do Resp 1.657.156/RJ no dia 04/05/2018, que foi cadastrado no sistema dos repetitivos (Tema 106), firmando a tese a seguir:

A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: I) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; II) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; III) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência (BRASIL, 2017).

Dentre os aspectos positivos da decisão pode-se mencionar que consolida o entendimento consagrado no STF e no STJ, quanto à necessidade de a parte comprovar a insuficiência financeira para custear o tratamento, corroborando com o entendimento da lei do SUS que expressamente veda a concessão de medicação sem que haja registro na Anvisa, uma vez que a concessão de medicamentos não incorporados ao SUS é uma medida excepcional, a exigir o cumprimento de requisitos estabelecidos pela Corte.

No âmbito legislativo, destaca-se a alteração feita pela Lei nº 13.655/2018 na Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB) em que os arts. 20 e 22 passaram a ter a seguinte redação:

Art. 20. Nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos sem que sejam consideradas as consequências práticas da decisão.

[...]

Art. 22. Na interpretação de normas sobre gestão pública, serão considerados os obstáculos e as dificuldades reais do gestor e as exigências das políticas públicas a seu cargo, sem prejuízo dos direitos dos administrados.

Santos comenta que essa “determinação genérica, de ampla abrangência no campo do Direito e também aplicável no caso da judicialização da saúde, deverá considerar, contudo, as consequências práticas da decisão” (SANTOS, 2018), ou seja, as alterações feitas na LINDB impedem que o magistrado conceda determinado tratamento/medicamento pensando apenas na tutela individual, mas também os impactos de tal decisão no âmbito coletivo.

Ainda na seara legislativa, outro destaque tem sido o Projeto de Lei 415/2015 do Senado Federal, ainda em tramitação e em fase de análise pela CAS (Comissão de Assuntos Sociais), que visa alterar a Lei nº 8.080/1990 para

tornar obrigatória a definição em regulamento e a divulgação do indicador de custo-efetividade utilizado na análise das solicitações de incorporação de tecnologia e determinar a aleatoriedade e publicidade na distribuição dos processos às instâncias responsáveis por essa análise (BRASIL, 1990).

Isso demonstra a preocupação do Legislativo em dar mais transparência ao processo de incorporação de medicamentos, diante dos impactos orçamentários e de gestão causados pelas demandas em matéria de saúde. Nessa perspectiva, Schulze (2018, p. 92) menciona também sobre a Proposta de Emenda Constitucional, PL 241/2016, que

permitirá o congelamento dos gastos mínimo em saúde nos próximos 20 (vinte) anos, é empreendida sob o argumento da necessidade de ajustar as contas públicas. E tudo é realizado como se a saúde estivesse no mesmo patamar de importância de outras despesas governamentais menos relevantes. Esse tema foi objeto de intenso debate no 4º Congresso Brasileiro Médico e Jurídico realizado na cidade de Vitória/ES entre os dias 24 a 26 de agosto de 2016.

Neste evento foi produzida a “Carta de Vitória” que, para Schulze (2018, p. 94), “elencas diversas medidas para disseminar a ampliação das políticas públicas de saúde no Brasil”. Logo, esse documento viabiliza a colaboração e o diálogo entre os diversos atores da saúde de modo a encontrar um caminho comum para a efetividade dessas políticas públicas.

Na esfera da administração pública, nota-se cada vez maior interesse em discussão e resolução do tema. Um exemplo ocorreu no estado do Piauí em 2016, quando o Tribunal de Justiça e a Secretaria Estadual de Saúde firmaram a portaria SESAPI nº 1952/2016, incluindo na lista de fornecimento gratuito mais de dez medicamentos antes obtidos por via judicial.

### **3.1 A CÂMARA DE MEDIAÇÃO SUS (CÂMARA SUS) NO ESTADO DO PIAUÍ**

Mais importante do que judicializar é garantir que o cidadão tenha a efetividade do seu direito à saúde garantida. Sendo assim, a mediação, que para Moraes e Spengler (2012, p. 131) é entendida “como interferência – em uma negociação ou em um conflito – de um terceiro com poder de decisão limitado ou não autoritário”, tem sido uma solução para o enfrentamento dessa demanda.

No Estado do Piauí, em 17 de abril de 2018, foi criada por meio do Decreto Estadual nº 17.747/2018, a Câmara Permanente de Resolução Consensual de Demandas em Saúde do Estado do Piauí, denominada de CÂMARA SUS, cujos objetivos possuem a seguinte redação:

[...] I - promover a resolução consensual de demandas no âmbito administrativo por serviços ou produtos de saúde a serem fornecidos pelo SUS no Estado do Piauí; II- buscar conciliação e propor soluções para demandas judiciais em trâmite; III- propor aos órgãos e entidades da Administração Pública do Estado do Piauí, responsáveis pela elaboração e execução de políticas públicas associadas à saúde pública no Estado do Piauí, medidas para melhoria dos serviços e cooperação mútua. IV- tomar conhecimento das demandas judiciais e administrativas levadas à ciência da Câmara por qualquer dos seus membros (PIAÚÍ, 2018).

O incentivo de diálogo e parcerias entre os Tribunais, Defensoria Pública do Estado do Piauí, Ministério Público, Administração Pública e outras entidades do referido Estado, instituiu em 21 de setembro de 2018, o Comitê Estadual da Saúde, em observância à resolução nº 238 do CNJ. Destaca-se aqui as palavras do então presidente do Tribunal de Justiça do Piauí, Desembargador Erivan Lopes:

Pioneiro, o TJ-PI criou um núcleo para dar suporte aos juízes em 2011. Quando o Tribunal recebe uma demanda judicial na área de saúde, esta é encaminhada para o NATEM. Após avaliação técnica é emitido um parecer para que a decisão do magistrado naquele caso concreto possa ser embasada em um conhecimento técnico científico. Também já atuamos de forma especializada no 1º e 2º grau por meio da 1ª Vara dos Feitos da Fazenda Pública e da 4ª Câmara Cível, ambas especializadas nos julgamentos de ações referentes ao direito à saúde (CNJ, 2018).

Dessa forma, em 26 de dezembro de 2018, a composição da CÂMARA SUS passou a ter participação de todos os entes envolvidos com a judicialização da saúde no Estado do Piauí, tanto Executivo, como Judiciário, conforme dispõe o Decreto 18.062/2018, tendo seu primeiro atendimento no dia 06 de fevereiro de 2019, e de acordo com o presidente da Câmara, o Procurador Pierot Junior:

Essa primeira reunião foi através de um requerimento da Defensoria Pública, da presidente da Associação dos assistidos pela medicação de anemia falciforme, e construímos um consenso para o fornecimento dessa medicação. [...] encontramos uma solução plausível para atender aos assistidos (SESAPI, 2019).

Importante destacar que tal órgão não impede que o cidadão busque a tutela jurisdicional, contudo, verifica-se que a CÂMARA SUS tem o objetivo de solucionar o problema do cidadão em relação à saúde antes que chegue ao Judiciário, diminuindo o ingresso

de ações envolvendo medicamentos e tratamentos, pois pode ser resolvido pela própria Secretaria do Estado de forma administrativa, célere, e que efetivamente é uma alternativa concreta para a judicialização, podendo ser adotada também em outros estados.

Sendo assim, o diálogo entre as instituições deve continuar e se intensificar, uma vez que infelizmente existem três tipos genéricos de casos em matéria de judicialização da saúde: aqueles que não sabem que podem buscar a tutela jurisdicional para obter seu direito; aqueles que buscam a tutela jurisdicional porque realmente necessitam; e aqueles que usam a máquina judiciária para satisfazer mera curiosidade (teste) sobre um medicamento ou tratamento sem nenhuma comprovação técnica.

Parafrazeando o famoso provérbio cristão encontrado na Bíblia Sagrada de que “não necessitam de médico os sãos, mas sim, os doentes” (BÍBLIA, 2016, p. 1256), é notório que as demandas em saúde exigem urgência e aqueles que a buscam é porque realmente (em sua maioria) necessitam. Logo, a mediação apresenta-se como uma alternativa mais rápida e eficaz para viabilizar o direito constitucional do cidadão.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O direito à saúde enquanto norma fundamental previsto constitucionalmente necessita da atuação estatal para sua efetivação. Além disso, em virtude do princípio da inafastabilidade da jurisdição, não há óbice para que o cidadão recorra ao Judiciário para a concretização da tutela desse direito. Dessa forma, no Brasil o SUS é uma finitude de recursos para uma infinidade de desejos, pois não é possível ao Estado dar tudo a todos, embora esteja garantido constitucionalmente.

Todavia, analisar uma demanda judicial sobre saúde coloca em conflito dois princípios constitucionais, quais sejam, o mínimo existencial e a reserva do possível e, assim, o magistrado utiliza da ponderação para analisar se o cidadão se enquadra nos requisitos previstos, e assim aplicar a solução mais viável para cada demanda.

Diante disso, cada vez mais o cidadão busca a tutela jurisdicional para concessão de medicamentos e tratamentos médico-hospitalares aumentando exponencialmente as demandas judiciais em saúde nas últimas décadas, visto que o judiciário, ao usar da proporcionalidade para apreciar o pedido do cidadão, confere essa tutela e desestrutura o orçamento público, passando a interferir em matéria de políticas públicas.

Essa interferência desestrutura o sistema de organização do SUS, pois os medicamentos e tratamentos judicializados, em sua maioria, não integram o protocolo da



ANVISA, que é o principal órgão responsável pela inclusão e fiscalização de medicamentos no Brasil.

Assim, o debate sobre a judicialização da saúde passou a ser um debate de mérito, pois a discussão refere-se não mais a se à “saúde pode ou não ser negada”, ou seja, o debate passou a ser “porque tal medicamento/ internação é ou não apropriado”?

Por isso é necessária, no cotidiano judiciário, a atualização constante dos bancos de dados do e-NATJUS para auxiliar os magistrados em suas decisões, além do que é de se observar também o impacto econômico da concessão do direito à saúde. Além de uma maior divulgação sobre a importância da implantação de órgãos como o NATEM nos Tribunais Estaduais e Federais do país, para auxiliar diretamente na análise dessas decisões.

Logo, embora o Judiciário adentre nas esferas de competência dos demais entes federativos ao decidir sobre a concessão dos serviços de saúde, não deve se abster em garantir a concretização de tal direito, fazendo da judicialização da saúde instrumento necessário diante do dever de primar pela efetividade da Constituição e preservação da dignidade da pessoa humana, visto que o direito à saúde é garantido a todos, não devendo deixar de observar que a vida não tem preço, mas tem um custo.

Entretanto, a judicialização não consiste na única solução para a efetivação da saúde, pois alternativas não contenciosas como a instalação da CÂMARA SUS em todos os estados membros da federação ajudará a reduzir a quantidade e os impactos das demandas em saúde, a exemplo do que aconteceu no Estado do Piauí, uma vez que sua abordagem é extrajudicial, transmitindo maior celeridade e chegando ao mesmo objetivo da tutela jurisdicional que consiste em atender à demanda pleiteada com a efetivação da saúde enquanto direito constitucional.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. **O Constitucionalismo democrático no Brasil**: crônica de um sucesso imprevisto. Disponível em: <<https://mais.uol.com.br/view/1575mnadmj5c/sade-70-das-queixas--defensoria-pblica-no-rj-04023264D4C95346>>. Acesso em: 16 de dez. 2018.

BARROSO, L.R. **Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática**. Disponível em: <[https://www.ie.ufrj.br/intranet/ie/userintranet/hpp/arquivos/251020155550\\_Debate2Textos.pdf](https://www.ie.ufrj.br/intranet/ie/userintranet/hpp/arquivos/251020155550_Debate2Textos.pdf)>. Acesso em: 16 de dez. 2018.

**BÍBLIA. A Bíblia Sagrada**: Antigo e Novo Testamento. Tradução de João Ferreira de Almeida. rev. atual. Brasília: Sociedade Bíblia do Brasil, 2016.

BOBBIO, N. **Direito e estado no pensamento de Emanuel Kant**. 2 ed. São Paulo: Mandarim, 2000.

BRASIL. Constituição (1934). **Constituição da república dos estados unidos do Brasil**. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao34.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao34.htm)>. Acesso em: 24 de set. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da república federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 2016.

BRASIL. Decreto – Lei nº. 4.657, de 4 de setembro de 1942. **Lei de introdução às normas do direito brasileiro**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del4657compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del4657compilado.htm)> . Acesso em: 01 de fev. 2019.

BRASIL. **Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011**. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm)>. Acesso em: 20 de nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Projeto de Lei N. 415, de 2015 do Senado Federal**. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/122071/pdf>>. Acesso em: 20 de jan. 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso especial nº 1657156 RJ 2017/0025629-7**. Recorrente: Estado do Rio de Janeiro. Recorrido: Fatima Theresa Esteves dos Santos de Oliveira e outro. Relator: Min. Benedito Gonçalves. Julgamento Primeira Seção. DJ:04/05/2018. Disponível em: <<https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/574252474/recurso-especial-resp-1657156-rj-2017-0025629-7/certidao-de-julgamento-574252534?ref=juris-tabs>>. Acesso em: 20 de nov. 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 242859 RS**. Recorrente: Kátia Elisabeth e outros. Recorrido: Estado do Rio Grande do Sul e outro. Relator: Min. Ilmar Galvão. Julgamento Primeira Turma. DJ: 17/09/1999. Disponível em: <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/739057/recurso-extraordinario-re-242859-rs?ref=serp>>. Acesso em: 28 de set. 2018.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Piauí. **Mandado de Segurança nº 00019302720138180000-PI (2013.0001.001930-1)**. Impetrante: Floriza de Araujo. Impetrado: Estado do Piauí e outro. Relator: Des. Ricardo Gentil Eulálio Dantas. Tribunal Pleno. DJ: 27/03/2013. JusBrasil, 2013. Disponível em: <<https://tj-pi.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/290983705/mandado-de-segurancams19302720138180000-pi-201300010019301?ref=juris-tabs>>. Acesso em: 21 de fev. 2018.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Fórum da saúde: quantidade de demandas nos tribunais**. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/quantidade-de-demandas-nos-tribunais/>>. Acesso em: 26 de set. 2018.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **TCU e Estados apontam aumento dos gastos com a judicialização da saúde (2017)**. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/tcu-e-estados-apontam-aumento-dos-gastos-com-a-judicializacao-da-saude/>> Acesso em: 05 de jan. 2019.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Comitê Estadual da Saúde é instalado no Piauí (2018)**. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/comite-estadual-da-saude-e-instalado-no-piaui/>>. Acesso em: 07 de jan. 2019.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 31 de 30/03/2010**. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=877>>. Acesso em: 22 de out. 2018.

CRETELLA JÚNIOR, José. **Comentários à constituição de 1988**. v. III. São Paulo: Forense Universitária, 1997.

CRISTÓVAM, J. S. S.; CATARINO, J. R. **Políticas públicas, mínimo existencial, reserva do possível e limites orçamentários: uma análise a partir da jurisprudência dos tribunais no Brasil**. Curitiba: Juruá, 2016.

ASENSI, F. D.; PINHEIRO, R. **Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>>. Acesso em: 20 de jan. 2019.

FERNANDES, Bernardo Gonçalves. **Curso de direito constitucional**. 8. ed. rev. ampl. e atual. Salvador: Juspodium, 2016.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Míni Aurélio: o dicionário da língua portuguesa**. 8. ed. Curitiba: Positivo, 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Pense SUS: medicamentos**. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/medicamentos>>. Acesso em: 19 de set. 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.  
LASSALE, Ferdinand. **Que é uma constituição?** Tradução: Walter Stöner. São Paulo: EDIJUR, 2000.

LOYOLA, Maria Andréa. **Medicamentos e saúde pública em tempos de AIDS: metamorfoses de uma política dependente**. Rio de Janeiro: Ciênc. saúde coletiva, 2011. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000700027&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700027&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 de jan. 2019.

MORAIS, J. L. B.; SPENGLER, F. M. **Mediação e arbitragem: alternativas à jurisdição!** 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

MUNIZ, Mariana. **Cármén defende urgência em casos sobre direito à saúde**. Disponível em: <<https://www.jota.info/jotinhas/carmen-defende-alternativas-para-judicializacao-da-saude-05122017>>. Acesso em: 20 de fev. 2018.

NOVELINO, Marcelo. **Curso de Direito Constitucional**. 12. ed. rev., ampl. e atual. Salvador: Juspodivm, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946**. Disponível em: <<https://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 23 de nov. 2018.

PASSOS, D. S. P. **Intervenção judicial nas políticas públicas: o problema da legitimidade**. São Paulo: Saraiva, 2014. Disponível em: <<https://app.saraivadigital.com.br/leitor/ebook:580941>>. Acesso em: 24 de out. 2018.

PEPE, V. L. E. **A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename): a seleção de medicamentos no Brasil**. Fiocruz, 2012. Disponível em <<http://www.ensp.fiocruz.br/portalenp/judicializacao/pdfs/514.pdf>>. Acesso em: 19 de set. 2017.

PIAUI. **Decreto governamental nº 17.747 de 27 de abril de 2018**. Dispõe sobre a criação da Câmara Permanente de Resolução Consensual de demandas em Saúde no Estado do Piauí. Disponível em: <<https://www.diariooficial.pi.gov.br/diario.php?dia=20180427>>. Acesso em: 07 de jan. 2019.

PORTAL MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. 2019. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 26 de nov. 2018.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Casa Civil. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 20 de fev. 2019.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Casa Civil. **Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm)>. Acesso em: 20 de fev. 2019.

RODRIGUEZ, José Rodrigo. **Como decidem as cortes? Para uma crítica do direito brasileiro**. 1.ed. Rio de Janeiro: FGV, 2013.

SANTOS, Lenir. **A judicialização da saúde, a LINDB e o conceito da integralidade assistencial**. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2018-jun-19/lenir-santos-lindb-mudar-judicializacao-saude>>. Acesso em: 20 de nov. 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Curso de Direito Constitucional**. 4. ed. ampl. São Paulo: Saraiva, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Constituição, direitos fundamentais e direito privado**. 3. ed.. rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2013.

SCHULZE, Clenio Jair. **A judicialização da saúde no século XXI**. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2018.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PIAUÍ (SESAPI). Portal da saúde do Piauí. **CâmaraSUS faz primeiro atendimento**. Disponível em: <<http://www.saude.pi.gov.br/noticias/2019-02-08/8932/camarasus-faz-primeiro-atendimento.html>>. Acesso em: 12 de fev. 2019.

STF. Supremo Tribunal Federal. **Audiência Pública Saúde (2009)**. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude>>. Acesso em: 29 de out. 2018.

STIVAL SLM, GIRÃO F. A judicialização da saúde: breves comentários. **Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. abr./jun. v.5..2. 2016. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/issue/view/16>>. Acesso em: 20 de jan. 2019.

TJPI. **Piauí forma comissão para reduzir judicialização da saúde, 2016**. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/judiciario/82814-piaui-forma-comissao-para-reduzir-judicializacao-da-saude>>. Acesso em: 20 de nov. 2018.

Recebido em: 11/04/2019

Aceito em: 21/02/2020