

**XXX CONGRESSO NACIONAL DO
CONPEDI FORTALEZA - CE**

DIREITO E SAÚDE

JANAÍNA MACHADO STURZA

LITON LANES PILAU SOBRINHO

JURACI MOURÃO LOPES FILHO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

D597

Direito e saúde [Recurso eletrônico on-line] Organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Juraci Mourão Lopes Filho; Liton Lanes Pilau Sobrinho. – Florianópolis: CONPEDI, 2023.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-851-6

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Saúde: Acesso à justiça, Solução de litígios e Desenvolvimento

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXX Congresso Nacional do CONPEDI Fortaleza - Ceará (3; 2023; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



XXX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI FORTALEZA - CE

DIREITO E SAÚDE

Apresentação

Nos dias 15, 16 e 17 de novembro, aconteceu o XXX Congresso Nacional do CONPEDI, na cidade de Fortaleza, no Ceará, mais especificamente no Centro Universitário Christus – Unichristus.

No dia 17 aconteceu o GT Direito e Saúde, no qual foram apresentados trabalhos que versaram sobre diferentes perspectivas e possibilidades de diálogos com a saúde enquanto direito social, fundamental e humano, salientando-se pautas como estudos conceituais e/ou relatos de experiências no contexto brasileiro e/ ou internacional, focalizando a concretização da saúde e suas demandas, com alicerces na Constituição Federal. Foram abordados temas como a judicialização da saúde, especialmente no que refere-se a medicamentos, internações hospitalares e tratamentos de alto custo; a saúde digital e suas interlocuções com as tecnologias; questões de gênero vinculadas ao direito à saúde; medicamentos e experimentos em saúde; autonomia da vontade e prospecções da saúde com a bioética; entre outros.

Sem dúvida alguma foram belos e interessantes trabalhos que contribuíram não somente para amplas reflexões, mas também, e certamente, são grandes contribuições para a pesquisa jurídica e social na academia brasileira e internacional, notadamente com destaque ao direito à saúde.

Janaína Machado Sturza – UNIJUI

Liton Lanes Pilau Sobrinho – Universidade do Vale do Itajaí / UPF

Juraci Mourão Lopes Filho – Centro Universitário Christus

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA E HERMENÊUTICA JURÍDICA: A NECESSÁRIA MUTAÇÃO CONSTITUCIONAL DO PRINCÍPIO DO PRINCÍPIO DO TRATAMENTO INTEGRAL NO SUS

JUDICIALIZATION OF PUBLIC HEALTH AND LEGAL HERMENEUTICS: THE NECESSARY CONSTITUTIONAL MUTATION OF THE PRINCIPLE OF COMPREHENSIVE CARE IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM (UHS)

**Ulisses Schwarz Viana
Felipe Costa Camarão
Sérgio Felipe de Melo Silva**

Resumo

O presente estudo revela ser legítima e necessária a intervenção do poder constituinte difuso no princípio do tratamento integral à saúde no SUS. Através de revisão bibliográfica-documental focada em estudos de relevância científica e documentos de incontestável importância jurídica, atinentes à hermenêutica jurídica-constitucional, à judicialização da saúde e à saúde enquanto direito fundamental de todos os brasileiros, percebe-se que aplicação literal e irracional do citada norma, conquanto efetive o direito à saúde em dimensão individual, o viola em sua dimensão coletiva, porquanto inviabiliza a gestão eficiente do SUS, condição de possibilidade à máxima efetivação do direito à saúde pública. Ante esse paradoxo, amparado nos dados pesquisados acerca da extensão do direito fundamental à saúde pública, bem como os relacionados à hermenêutica jurídica-constitucional contemporânea, concluiu-se ser válido e imprescindível a ingerência do poder constituinte difuso no princípio do tratamento integral à saúde no SUS, conferindo-lhe sentido e extensão condizente com a conjuntura fática e jurídica na qual encontra-se inserido os órgãos do sistema único de saúde, contudo, preservando - irrevogável e inegociável - núcleo essencial da norma.

Palavras-chave: Direito constitucional, Hermenêutica constitucional, Direitos fundamentais sociais, Direito à saúde, Judicialização da saúde

Abstract/Resumen/Résumé

The present study reveals the legitimate and necessary intervention of diffuse constituent power in the principle of comprehensive healthcare in the Unified Health System (UHS). Through bibliographic-documentary review focused on studies of scientific relevance and documents of unquestionable legal importance related to constitutional-legal hermeneutics, health litigation, and health as a fundamental right of all Brazilians, it is observed that the literal and irrational application of the aforementioned norm, while effectively realizing the right to health on an individual level, violates it on a collective dimension, as it hinders the efficient management of UHS, a condition for the maximum realization of the right to public health. Faced with this paradox, supported by the researched data regarding the extent of the

fundamental right to public health, as well as those related to contemporary constitutional-legal hermeneutics, it was concluded that the intervention of diffuse constituent power in the principle of comprehensive healthcare in UHS is valid and indispensable, conferring upon it a meaning and extent consistent with the factual and legal context in which the organs of the Unified Health System are situated, while preserving the irrevocable and non-negotiable core of the norm.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Constitutional law, Constitutional hermeneutics, Social fundamental rights, Right to health, Health litigation

INTRODUÇÃO

Sob a ordem constitucional brasileira, saúde é direito e garantia fundamental dos nacionais bem como dever fundamental do Estado e dos particulares, que efetiva-se através de ações e serviços vocacionados à promoção, à proteção e à recuperação do estado de completo bem-estar físico, mental e social.

Na esfera pública, por força de expressa e irrevogável determinação do constituinte originário, compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) a efetivação dessa prerrogativa fundamental, cabendo-lhe idealizar e executar políticas públicas aptas a assegurar o acesso universal e igualitário da vasta população brasileira aos produtos e serviços necessários ao atendimento integral à saúde humana.

Assim, é dever fundamental do SUS viabilizar acesso inteiramente gratuito e irrestrito a extenso, demasiadamente custoso e agudamente flexível rol de ações e insumos, à numerosa e majoritariamente empobrecida cidadania pátria.

Notadamente, a capacidade executório do Estado é limitada e fortemente burocratizada enquanto a demanda dos usuários do SUS é ilimitável, vigorosamente volúvel e profundamente custosa.

Por via oblíqua, à máxima efetividade do direito fundamental à saúde no âmbito do SUS é imprescindível que os recursos públicos sejam empregados de forma racional, adequada, válida e eficiente. E se o forem, ainda assim, o sistema acabará falhando em certos casos, por tratar-se de uma tarefa de altíssima complexidade.

Às complicações inatas à gestão do SUS têm sido acrescentadas as oriundas da judicialização da saúde, dentre as quais destaca-se a produção - em escala industrial - de decisões judiciais irracionais, inválidas, inadequadas e, não raras vezes, ineficientes - em razão de insuperável obstáculo fático à concretização da ordem judicial -, que condenam o SUS a fornecer produtos e serviços, prejudicando severamente a gestão do sistema, porquanto introduzem profunda instabilidade no emprego dos recursos necessários a execução das políticas públicas que lhe compete empreender.

Exemplo disso são as inúmeras decisões judiciais na quais juízes, com base no princípio do tratamento integral à saúde no SUS, condenam um órgão do sistema a fornecer remédio ou terapia experimental de altíssimo custo. Ou ainda: quando determinam, com base no mesmo princípio, que o órgão promova, em caráter

emergencial, ação ou insumo não previsto no rol de bens que devem ser por ele fornecido ou que transcende seu dever de atuação legalmente estipulado dentro do sistema.

Cuidam-se de ordens judiciais flagrantemente irracionais, inválidas, inadequadas e em certas ocasiões ineficientes, que afetam vivamente a organizada execução das políticas públicas de saúde e, conseqüentemente, a efetivação do direito fundamental à saúde em perspectiva coletiva.

Contudo, é público e notório que, frequentemente, o SUS falha na prestação dos serviços públicos de saúde, o que obriga seu usuário a, amparado no princípio do tratamento integral à saúde no SUS, buscar perante o Poder Judiciário uma ordem que o obrigue a prestá-los de forma adequada.

Ou seja: o princípio do tratamento integral à saúde no SUS, irrevogável norma constitucional, hoje, serve como fundamento para decisões que violam o direito à saúde em perspectiva coletiva, mas, por outro lado, ampara as que o efetivam em dimensão individual. Em outras palavras, em inúmeros casos o princípio do tratamento integral à saúde no âmbito do SUS é indispensável à concretização do individual direito fundamental à saúde, contudo, não raras vezes, confere constitucionalidade às decisões judiciais que obstam a máxima efetivação coletiva do direito à saúde.

Ante esse paradoxo, os autores do presente artigo questionaram-se: qual sentido e extensão deve atribuir-se ao princípio do tratamento integral à saúde no SUS para que o mesmo possa potencializar a efetivação do direito à saúde e não servir de óbice à concretização do mesmo em perspectiva coletiva ?

Em perseguição à resposta a ela, primeiramente, fixou-se uma hipótese, o marco inicial da investigação: o princípio do tratamento integral à saúde no SUS deve ser submetido ao poder constituinte difuso, que deve atribuir-lhe sentido e extensão que o coadunem às regras de execução das políticas públicas de saúde no SUS, tornando-o, assim, instrumento de preservação da saúde e não elemento de corrosão do sistema único de saúde.

No momento seguinte, empreendeu-se revisão bibliográfica e documental, focada na literatura nacional e estrangeira vocacionada às temáticas centrais e correlatas à questão-problema assim como na legislação nacional a ela atinente e no entendimento atual dos tribunais superiores brasileiros (STJ e STF) a seu respeito.

Posteriormente, os dados foram categorizados, explorados e interpretados. Chegou-se às conclusões particularizadas através das ideias gerais (raciocínio dedutivo). Tomou-se como de partida investigativo a natureza jurídica dos itens em análise. Buscou-se ampliar as ideias e discussões já travadas em torno destes, vislumbrando-os em perspectiva futura com base em premissas atualmente vigentes - abordagem jurídico-dogmática, qualitativa e jurídico prospetiva.

Trata-se de pesquisa vocacionada ao aperfeiçoamento da intervenção do Poder Judiciário na concretização do direito à saúde no âmbito do SUS, o que a conecta diretamente a milhões de brasileiros, usuários do sistema, cuja existência digna depende diretamente das decisões judiciais oriundas da judicialização da saúde pública, assim como a aproxima de diversos operadores do direito pátrio que lidam, na teoria e na prática, com esse fenômeno jurídico. Razão pela qual detém relevância sócio-jurídica.

Quer-se com o presente estudo contribuir com a otimização da efetivação do direito à saúde no Brasil, por meio do aprimoramento da prestação jurisdicional em matérias relacionadas à judicialização da saúde pública.

1. JUDICIALIZAÇÃO DO (SUPOSTO) DIREITO À SAÚDE PÚBLICA E O PROBLEMA DA APLICAÇÃO IRRACIONAL DO PRINCÍPIO DO TRATAMENTO INTEGRAL NO SUS

Preambulamente, impende frisar, o direito à saúde, no Brasil, integra o elenco dos direitos e garantias fundamentais sociais.

Por via oblíqua, trata-se de prerrogativa subjetiva individual e coletiva; e também valor jurídico-objetivo portador de eficácia vinculante - tanto horizontal quanto vertical -, que irradia diretrizes e impulsos de adesão compulsória aos Poderes dos entes que integram a federação da República Federativa do Brasil (RFB) e às entidades - físicas e jurídicas - de natureza privada (SARLET e FIGUEIREDO, 2008, 132-134).

Em razão de sua eficácia objetiva, o direito fundamental à saúde opera no sistema jurídico pátrio como marco de legitimidade do exercício das demais prerrogativas (fundamentais ou não), funcionando, nesse particular, como limite ao exercício de direito, tanto os de natureza pessoal quanto os de caráter funcional - exercidos por agentes do Estado (SARLET e FIGUEIREDO, 2008, p. 132-134).

O atribui, também, a assim designada eficácia dirigente, fazendo com que o Estado brasileiro esteja perenemente obrigado à concretizá-lo, negativamente e positivamente, em favor de seus titulares. Isto é: os entes públicos, conforme o plexo de deveres lhes outorgado pelo legislador - constituinte e/ou ordinário -, estão permanentemente incumbidos de atuar positivamente para efetivar o direito à saúde, em perspectiva negativa e prestacional (RAMOS, 2005, p. 155).

Porta-o, ainda, de eficácia irradiante, que o eleva, por via oblíqua, à condição de impulso e diretriz de observância imperiosa a aplicação, interpretação e construção da legislação, bem como da edição e execução dos atos administrativos (SARLET e FIGUEIREDO, 2008, p. 134-137).

Outrossim, impõe ao Estado robusto - em quantidade e complexidade de execução - catálogo de deveres - positivos e negativos - de proteção - preventiva e restaurativa - à saúde humana - individual e transindividual. E, também, obriga-o a engendrar e implementar garantias institucionais capazes de tutelar o direito à saúde em face de eventuais atos públicos - executivos, legislativos e judiciários - vocacionados à erosão do âmbito de proteção desse direito fundamental (BARRETO JÚNIOR e PAVONI, 2013, p. 82-84).

Em razão de sua eficácia objetiva, o direito à saúde é, ainda, marco de parametricidade do controle de constitucionalidade dos atos normativos e administrativos (SILVA e BAHIA, 2020, p. 855).

Da dimensão subjetiva da eficácia do direito fundamental à saúde depreende-se que o mesmo é, ademais, prerrogativa subjetiva de origem constitucional, individual e coletiva, que outorga a seu titular a faculdade de exigir em face do Estado e dos particulares a efetivação de um extenso e denso rol de posições jurídicas, positivas e negativas, que integram o núcleo essencial dessa prerrogativa fundamental (SARLET e FIGUEIREDO, 2008, p. 128-135).

Por tratar-se de direito fundamental, é irrevogável, podendo ser, apenas, restringido, somente em hipóteses excepcionais: 1. restrição diretamente constitucional, quando lastreada em norma da própria Constituição; 2. restrição constitucional indireta, amparada em dispositivo legal promulgado por obediência à norma constitucional; 3. em caso de colisão com outro direito fundamental (SARLET, 2015, p. 409-412)

Todavia, ainda que uma dessas hipóteses concretize-se, tem-se que preservar - o tanto quanto possível - seu núcleo essencial. O limite às limitações às prerrogativas

fundamentais é seu núcleo essencial (TOLEDO et. al., 2019, p. 217-218; STF, ADI 5935/DF, Rel. Min. Fachin, julgada em 22.05.2020), o qual entende-se ser, em termos gerais, a “parcela do seu conteúdo (...) sem o qual ele perde a sua mínima eficácia, deixando de ser, com isso, de ser reconhecível como um direito fundamental” (SARLET, 2015, p. 420).

À semelhança das demais prerrogativas fundamentais, o núcleo essencial do direito fundamental à saúde é assaz fluído e agudamente impreciso, somente sendo possível defini-lo no caso concreto, à luz dos dados que o permeiam, tendo-se como paradigmas de observância imperiosa o mínimo existencial e a reserva do possível (SARMENTO, 2016, p. 1670-1675), porquanto “o conteúdo essencial dos direitos sociais, enquanto identificável com o mínimo existencial, não se sujeita à esfera de discricionariedade ou conformação dos poderes públicos ou reserva do possível, sendo garantido pela jurisdição independentemente das reservas orçamentárias” (MOURA e PEDROSA, 2019, p. 253).

O mínimo existencial cinge-se às prestações necessárias para assegurar ao titular do direito fundamental uma vida digna - em termos fisiológicos - com relevante grau de inserção política, social e cultural no ecossistema em que habita (SARLET e ZOCKUN, 2016, p. 122-123). Em outras palavras, “mínimo existencial não se resume ao mínimo vital, ou seja, o mínimo para se viver. O conteúdo daquilo que seja o mínimo existencial abrange também as condições socioculturais, que, para além da questão da mera sobrevivência, asseguram ao indivíduo um mínimo de inserção na ‘vida’ social” (STJ, REsp. 1185474/SC, Rel. Min. Humberto Martins, 20.04.10). Portanto, “a proteção do mínimo existencial não se esgota na garantia das necessidades humanas fisiológicas, sem as quais se inviabilizaria a própria sobrevivência física. O que se almeja assegurar não é apenas a sobrevivência física dos indivíduos, mas, muito além disso, a sua própria dignidade” (SARMENTO, 2016, p. 1658).

Por outro lado, a reserva do possível é entendida como o limite à obrigação do Estado de fornecer produto ou serviço necessário à efetivação de certo direito fundamental, por tratar-se de dever cuja implementação transcende a sua capacidade material (MASTRODI e ROSMANINHO, 2013, p. 128-129). Sob sua vigência, não sendo obrigação que integra o núcleo essencial do direito fundamental, o Estado tem o dever de implementar em benefício do titular da prerrogativa fundamental “somente” as prestações cuja execução esteja legalmente autorizada, adequada à sua capacidade

material e razoável - em termos de custo, eficácia e demais obrigações do Estado (SARMENTO, 2016, p. 1671).

Assim, “o chamado direito à saúde deve ser compreendido como posição jurídica objetiva”, ou seja, “um direito à proteção da saúde como correlativo da obrigação” dos poderes públicos (nacionais e supranacionais) “de impedir condutas de pessoas (naturais ou jurídicas, públicas ou privadas) “aptas a prejudicarem a saúde de seus titulares, bem como na perspectiva de que governos devem atuar no sentido de implementar as diretrizes traçadas” para realização deste direito fundamental em todas as suas dimensões (RAMOS, 2014, p. 125).

Quanto a seu conteúdo não há um entendimento literário uníssono, contudo, há robusto consenso em torno de alguns pontos, a partir dos quais é possível firmar, sobre pilares sólidos, um consistente entendimento acerca do tema.

Primeiro: entende-se que saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, conceito editado pela OMS, a qual aderiu larga maioria da doutrina nacional e o Supremo Tribunal Federal em sede de controle concentrado de constitucionalidade - e, assim, o conferiu eficácia vinculante (VIERA, 2020, p. 10; STF, ADPF 54/DF, Rel. Min. Marco Aurélio, julgado em 12.04.12). Em outras palavras, o conceito de saúde não cinge-se, apenas, a elementos bioquímicos estritamente ligados ao corpo humano, abrange, ademais da noção de doença, fatores de conteúdo social (econômicos, políticos, culturais e ambientais) que influem no bem-estar físico e mental do ser humano (SILVA e BAHIA, 2020, p. 24).

Segundo: o âmbito de proteção do direito fundamental à saúde estende-se à cura, à proteção, à promoção e à garantia do estado de completo bem-estar físico, mental e social (RAMOS, 2005, p. 151-154).

Terceiro: o direito à saúde abrange: “garantia de acesso dos indivíduos aos meios que lhes possam trazer, senão a cura da doença, pelo menos uma sensível melhora”; “efetivação de medidas que tenham por escopo evitar o surgimento de doença ou dano à saúde, individual ou pública, inclusive pelo contágio”; “qualidade de vida, por meio de ações que objetivem melhorar as condições de vida e de saúde” (SARLET e FIGUEIREDO, 2008, p. 134); nulidade de atos legislativos e administrativos lesivos à saúde (SCHWARTZ e BORTOLOTTI, 2008, p. 263-264).

Quarto: o destinatário do direito fundamental à saúde deve garantir as prerrogativas acima citadas mediante prestações positivas em sentido amplo que

constituem direitos-deveres “de proteção da saúde pessoal e pública, assim como deveres de cunho organizatório e procedimental”, tais como: “organização dos serviços de assistência à saúde, das formas de acesso ao sistema, da distribuição dos recursos financeiros e sanitários, (...), a regulação do exercício dos direitos de participação e controle social do SUS”. Bem como, prestações em sentido estrito, que imputam encargos relativos à execução de prestações estritamente materiais, a exemplo da disponibilização de insumos (medicamentos, órteses, próteses e afins) e a realização de serviços (tratamentos, procedimentos cirúrgicos e afins) (SARLET e FIGUEIREDO, 2008, p. 133).

No âmbito público, a efetivação do direito à saúde compete ao Sistema Único de Saúde (SUS), ente composto por instituições públicas do Poder Executivo direto e indireto dos três entes federais, responsável por idealizar e executar ações e serviços de saúde, de acordo com o disposto na Constituição e na Lei Nacional 8.080/90 (LN 8.880/90 ou Lei Geral do SUS ou LG/SUS). Noutros termos: é “um sistema formado por uma rede de ações e serviços públicos de saúde, dotado de uma organização interna e apto a prestar ações e serviços de saúde que são de relevância pública” (...) responsável por ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a reabilitação de doentes com sequelas (CASTRO, 2012, p. 131).

Por força da CRFB e da Lei Geral do SUS, a execução das políticas públicas de saúde deve dar-se conforme os princípios do acesso universal e gratuito, da equidade, do tratamento integral, da descentralização, da participação popular e organização regionalizada e hierarquizada (CAMARÃO, 2022, p. 19-20).

Nos termos da lei, a integralidade de assistência é o “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” - art. 7, II, da LN 8.080/90.

Para Viera (2020, p. 12-13):

a integralidade como diretriz do sistema resulta do reconhecimento de que o ser humano é ‘um ser integral, bio-psico-social, e deverá ser atendido com esta visão integral por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde’. Para que a integralidade seja alcançada, é preciso que haja integração e articulação das práticas dos profissionais de saúde e da organização dos serviços para prover ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a abrangência das respostas governamentais para enfrentamento dos problemas de

saúde e a observância às necessidades de grupos específicos de indivíduos (VIERA, 2020, p. 12-13).

O princípio da integralidade estabelece “o acesso a todos os tipos de práticas terapêuticas, garantir que o usuário participe ativamente da decisão da melhor tecnologia terapêutica a ser utilizada em seu caso, e que seja acolhido e respeitado durante sua permanência no serviço de saúde” (CASTRO, 2012, p. 249).

Por via oblíqua, “a cobertura pelo SUS deva ser a mais ampla possível” (SARLET e FIGUEIREDO, 2008, p. 140). Ou seja: o Sistema Único de Saúde “deve oferecer atenção integral às pessoas, compreendendo ações de promoção, prevenção e recuperação à saúde e englobando serviços de atenção primária, secundária e terciária”, incluindo-se, ademais, “assistência farmacêutica e os de recuperação e reabilitação” (AITH et. al., 2014, p. 13).

Assim,

o direito ao tratamento integral corresponde não só à integridade concebida como modo de organização de ações articuladas de prevenção e cura, voltadas aos indivíduos e coletivos, mas também compreende a visão holística do paciente e a garantia de continuidade da atenção nos distintos níveis de complexidade do sistema (CASTRO, 2012, p. 330-331).

Cuida-se de direito fundamental de largo e denso âmbito de proteção, cuja efetivação requer elevado emprego de recursos públicos, o que a torna hercúlea tarefa direcionada aos poderes executivos municipais, estaduais e da União, que, comumente, falham na execução das políticas públicas.

Tem-se, então, que é dever fundamental do SUS viabilizar acesso inteiramente gratuito e irrestrito a extenso, demasiadamente custoso e agudamente flexível rol de ações e insumos, à numerosa e majoritariamente empobrecida cidadania pátria.

Notadamente, é um múnus público complexo, sobretudo quando a cargo de administrações públicas de um país em que a má gestão dos recursos públicos é a regra. Assim, tem-se que por essas e outras razões, vultuoso contingente de Brasileiros têm buscado a concretização do (que acreditam ser) seu direito à saúde em face do SUS através do Poder Judiciário, tornando-o protagonista da execução das políticas públicas de saúde (SOUZA e GOMES, 2019, p. 219-221).

Essa intervenção aguda e corriqueira tem impactado profundamente a execução das políticas públicas de saúde, operando como valioso e imprescindível instrumento de custódia da saúde em perspectiva individual, contudo, também como fator de

erosão do SUS, quando o força a cumprir obrigações que desorganizam a gestão das políticas públicas de saúde (VIERA, 2020, 55-56).

Prova disso nos é dada por Mazza e Mendes (2014), no qual depreende-se que as ações judiciais motivadas pela judicialização da saúde pública foram responsáveis por um déficit orçamentário milionário nas contas públicas do estado de São Paulo, o que, por via oblíqua, desorganizou a execução das políticas públicas de saúde. Mas também, por outro lado, conforme atesta Viera (2020), é possível observar que a intervenção judiciário no SUS, em certos casos, é imprescindível para que haja a efetivação do direito à saúde.

Portanto, para alcançar a máxima efetividade na concretização do direito fundamental à saúde no âmbito do SUS, é necessário aprimorar a eficácia da intervenção judicial.

Após análise de diversos estudos dedicados à judicialização da saúde, notou-se que a aplicação irracional do princípio do tratamento integral no SUS, pelo Poder Judiciário, nas ações que envolvem a execução das políticas públicas de saúde, é prejudicial a efetivação dessa prerrogativa fundamental.

Primeiro, porque acarreta a ampliação da judicialização da saúde, vez que o incentiva.

a indefinição sobre os reais contornos do dever do Estado no que se refere ao oferecimento integral de serviços e produtos de saúde contribui para o incremento da judicialização da saúde no Brasil, fenômeno por meio do qual o cidadão vai ao Poder Judiciário para garantir direitos constitucionalmente garantidos de acesso universal e integral ao direito à saúde (AITH et. al., 2014, p. 15).

Prova disso nos é dada em Ramos (2017), assim como em Wang. et. al. (2013), estudos em que foram analisados os dados da judicialização da saúde nos tribunais de justiça da Bahia e de São Paulo respectivamente, resta evidente que nas jurisdições em que há expressivo deferimento judicial das demandas de saúde requeridas em face do SUS, o número das ações judiciais é crescente.

Segundo: a aplicação irracional do princípio do tratamento integral no âmbito do SUS implica condená-lo reiteradamente a fornecer produtos e serviços de altíssimo custo e eficácia incomprovada, obrigando-o, assim, a empregar quantidade substancial de recursos com insumos ou produtos sem comprovada eficiência, encurtando

demasiadamente a chance de êxito e, portanto, de real concretização do direito à saúde (MATTA e MARQUES, 2014, 433 e ss.).

É o que ocorreu, por exemplo, nos casos em que o Poder Judiciário condenou o SUS a fornecer a severamente custosa e ineficaz Fosfoetanolamina, popularmente conhecida como “pílula do câncer”, até que o STF julgou inconstitucional o fornecimento da mesma.

É inconstitucional a Lei nº 13.269/2016, que autorizou o uso da fosfoetanolamina sintética (“pílula do câncer”) por pacientes diagnosticados com neoplasia maligna mesmo sem que existam estudos conclusivos sobre os efeitos colaterais em seres humanos e mesmo sem que haja registro sanitário da substância perante a ANVISA (STF, ADI 5501/DF, Rel. Min. Marco Aurélio, julgado em 23.10.2020).

Terceiro: o dispêndio desordenado do recurso público destinado a efetivação do direito à saúde, além minorar agudamente a possibilidade de êxito na concretização do direito à saúde, implica violação da própria prerrogativa fundamental em perspectiva coletiva, porquanto inviabiliza o cumprimento do planejamento de execução das políticas públicas de saúde, o que prejudica sobremaneira a eficiência executiva do SUS, impedindo-o de alcançar altas patamares de eficácia, bem como tornando desigual o acesso ao sistema por privilegiar os que têm acesso aos órgãos do sistema de justiça, violando, assim, em perspectiva coletiva, o direito fundamental à saúde (WANG et. al., 2013, p. 1204; VIERA, 2020, p. 53-55).

Em síntese:

A judicialização da saúde no Brasil nas últimas décadas revela maior consciência dos indivíduos sobre o seu direito de requerer do Estado prestações de saúde, bem como maior disposição do Judiciário para reconhecer a legitimidade dessas demandas, ainda que muitas delas envolvam o pedido de acesso a tecnologias não previstas nas políticas do SUS. Se de um lado esta situação mostra aspectos positivos, por outro, o excesso de decisões favoráveis ao autor, baseadas em solicitações individuais e concedidas sem consideração das políticas públicas formuladas pelo Poder Executivo, impõe aos gestores dificuldades na operação do sistema de saúde e pode resultar na produção de maiores desigualdades de acesso a bens e a serviços de saúde no país (VIERA, 2020, p. 55-56).

O mesmo é dizer:

A intervenção do Poder Judiciário, mediante determinações à Administração Pública para que forneça gratuitamente medicamentos em uma variedade de hipóteses, procura realizar a promessa constitucional de prestação universalizada do

serviço de saúde.sistema, no entanto, começa a apresentar sintomas graves de que pode morrer da cura, vítima do excesso de ambição, da falta de critério e de voluntarismos diversos. Por um lado, proliferam decisões extravagantes ou emocionais, que condenam a Administração ao custeio de tratamentos irrazoáveis – seja porque inacessíveis, seja porque destituídos de essencialidade –, bem como de medicamentos experimentais ou de eficácia duvidosa, associados a terapias alternativas.(...) Tais excessos e inconsistências não são apenas problemáticos em si. Eles põem em risco a própria continuidade das políticas de saúde pública, desorganizando a atividade administrativa e impedindo a alocação racional dos escassos recursos públicos. No limite, o casuísmo da jurisprudência brasileira pode impedir que políticas coletivas, dirigidas à promoção da saúde pública, sejam devidamente implementadas (BARROSO, 2009, p. 13-14).

Portanto, o princípio do tratamento integral no âmbito do SUS é indispensável à concretização do direito fundamental à saúde, contudo, aplicá-lo de modo irracional implica em violação dessa prerrogativa fundamental.

Portanto, o princípio do tratamento integral no âmbito do SUS é indispensável à concretização do direito fundamental à saúde, contudo, aplicá-lo de modo irracional implica em violação dessa prerrogativa fundamental.

Ante esse paradoxo, revela-se atual e pertinente lição de Sarlet e Figueiredo (2008, p. 150-151), segundo a qual “a integralidade do atendimento não significa que qualquer pretensão tenha de ser satisfeita em termos ideais”, porquanto imprescindível preservar o equilíbrio entre as tutelas individuais e a coletiva. Assim, tem-se que adequá-lo à noções de eficiência, economicidade e segurança, o que somente é possível se seu emprego der-se em conformidade com critérios técnicos, objetivos, lícitos, ou seja, racionais.

Sob tal enfoque,

a integralidade no SUS não se traduz em uma promessa de garantia de acesso a todos os bens e serviços de saúde existentes, mas sim de esforço contínuo para que as práticas profissionais e os serviços estejam articulados. Bem como de empenho para a formulação e implementação de políticas públicas que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde, incluídas as políticas terapêuticas, as quais estabelecem os meios empregados para tratamento das doenças, entre eles, uso de medicamentos e a realização de procedimentos cirúrgicos (VIERA, 2020, p. 13).

Nesse diapasão, a integralidade da assistência à saúde no âmbito do SUS cinge-se ao acesso a tratamentos e insumos de comprovada eficácia e custo razoável -

analisado sob os prismas da reserva do possível e do mínimo existencial, tendo em consideração a indisponibilidade do núcleo essencial do direito fundamental à saúde (SOUZA e GOMES, p. 226-227).

Recentemente o Supremo Tribunal Federal aproximou-se definitivamente desse entendimento, no julgamento do Recurso Extraordinário 657718, ao estabelecer que

i) o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais; *ii)* a ausência do registro na Anvisa impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial; *iii)* é possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da Anvisa em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei no 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: a) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); b) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e c) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil; e *iv)* as ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa deverão necessariamente ser propostas em face da União (STF, RE 657718/MG, Rel. Min. Marco Aurélio, julgado em 09.11.20).

Notadamente o STF estabeleceu parâmetros objetivos para concessão de tutela condenatória em face do SUS, todavia, fixou hipóteses igualmente objetivas e claras que autorizam, em caráter excepcional, afastá-las.

Entretanto, nota-se que há certo distanciamento entre o conceito do princípio do tratamento integral no âmbito do SUS e a noção redesenhada pelos críticos da sua concepção purista.

Em razão disso, e também considerando que trata-se de uma cláusula pétrea por integrar o núcleo essencial do direito fundamental à saúde, investigou-se o cabimento de eventual alteração do sentido do princípio, sem, contudo, alterar o texto constitucional, de acordo com a literatura dedicada à hermenêutica jurídica-constitucional.

Em seguida, a síntese dos resultados dessa etapa da pesquisa.

2. HERMENÊUTICA JURÍDICA-CONSTITUCIONAL E O PRINCÍPIO DO TRATAMENTO INTEGRAL NO SUS

Em termos abstratos, a hermenêutica é atividade humana que se debruça sobre a

problemática da significação dos dados da realidade. Conforme leciona o Prof. Ney Bello (2003, p. 34), a “interpretação é um ato de conhecimento. Interpretar é conhecer o objeto, é apreender aquilo que a realidade nos permite compreender”. Assim, a hermenêutica é a atividade humana que tenciona a compreensão dos dados fáticos.

Em meio à tradição metafísica marcada pela obsessão ontológica e o objetivismo da relação ser e objeto, dizer, é dizer o que é (MARSILAC, 2014, p. 167). A compreensão do objeto era dada a partir do exercício descritivo, no qual o sujeito percebe o objeto, o descreve e, então, o nomeia.

Nesse diapasão, a essência do objeto está em seu interior, lhe é um dado ínsito. Sob tal perspectiva, a linguagem é uma atividade meramente descritiva, e a noção de verdade advém da adesão do relato à percepção sensorial do sujeito frente ao objeto (HEIDEGGER, 2012, p. 195).

A interpretação se dá apartada dos juízos valorativos (BOBBIO, 2006, p. 138) e o processo interpretativo é fixação, por via cognoscitiva, do sentido da norma. O sentido da norma somente pode ser fixado nos limites da moldura que representa o direito (KELSEN, 2006, p. 390), que seria o complexo normativo harmônico, hierarquicamente distribuído, uno e completo que organiza a vida em comunidade: o ordenamento jurídico (BOBBIO, 1999, p. 71).

A Escola de Exegese exemplifica os valores da interpretação jurídica pré-viragem linguística. Aos seus signatários “a lei é onisciente, onicompreensiva, onipresente e onipotente. Diante dela, até o sentido se torna raquítico. Prostam-se as inteligências, derrubam-se as curiosidades” (FALCÃO, 2013, p. 157), de modo que a lei é o sentido do direito, nada além dela. A supremacia do direito é fundando na legalidade, restando aos juízes (interpretes) verbalizar as palavras da lei, já que todos os direitos são nela forjados (MITIDIERO, 2007, p. 37).

Pode-se concluir, assim, que sob o viés essencialmente metafísico, a lei é o princípio e fim da interpretação jurídica. Dessa forma, a interpretação é limitada a percepção sensorial do hermeneuta face o objeto interpretado, que desde o início do processo interpretativo busca o “ser” daquilo que investiga. Isto é, a interpretação é limitada a percepção sensorial do hermeneuta face o objeto interpretado, que desde o início do processo interpretativo busca o “ser” daquilo que investiga.

Contudo o império da legalidade revelou-se inconsistente. Conforme aponta Norberto Bobbio (1999, p. 116), no interior dos ordenamentos há uma série de

incongruências, como p.ex., normas autocontraditórias e lacunas. Sobretudo nos casos em que os juristas lidam com problemáticas, cuja solução transcende o limiar da técnica jurídica e o não há no ordenamento jurídico norma capaz de conformar o fato, como os *hard cases* (DWORKIN, 2002), fazendo-se necessária a utilização de métodos superação dessas brechas normativas, como por exemplo os costumes, os princípios gerais do direito, a analogia e o juízo de equidade (BOBBIO, 2006, p. 162).

Com a crescente superação da tradição metafísica, a linguagem é ressignificada, dando-se a assim chamada viragem linguística. Nesse horizonte a linguagem passa a ser compreendida para além de um processo descritivo dos objetos da realidade.

De acordo com Heidegger (2012, p. 200), a linguagem, como linguagem, deve ser levada para a linguagem. Significa, pois, que a linguagem transcende a descrição dos objetos da realidade, sendo “prática de ação concreta constituinte dos objetos”, advindo a partir dela a percepção semântica dos objetos (MARSILLAC, 2014, p. 167).

Nesses termos, a linguagem não se limita apenas à descrição do objeto, na medida em que funda-o, presta-lhe significado. É ela mesma a condição de possibilidade do conhecimento, instrumento de significação. De sorte que “as práticas discursivas são o limiar da nossa compreensão” (MARSILLAC, 2014, p. 168).

Importando ressaltar que o conjunto de práticas discursivas que compõem a linguagem, por conseguinte, o limiar da compreensão, se dão em meio ao horizonte fático que circunda os sujeitos discursivos (MARSILLAC, 2014, p. 167).

Pode-se concluir, então, que na tradição pós-metafísica, a hermenêutica é um exercício constitutivo, não meramente perceptivo, de sentido. O exercício hermenêutico transcende a busca pelo sentido do objeto imbricado em sua essência. Vai além, o constrói a partir dos dados do contexto no qual estão inseridos interprete e objeto. Ampliando-se as possibilidades do sujeito frente ao objeto.

Contudo, em especial na seara jurídica, é preciso impor limites a atuação do interprete. Falcão (2013, p. 83), adverte:

o espírito do intérprete opera livremente, mas não sem rédeas, subsistindo, assim, fatores limitantes extrínsecos e intrínsecos ao exercício da linguagem. Internamente, há as categorias que

compõem o sistema no qual esta imerso o objeto da análise. Externamente, a ambiência histórico-social que circunda o objeto e o intérprete, limita o horizonte de possibilidade interpretativa.

Além disso, importa frisar, a hermenêutica não (deve) cria(a) objetos e realidades, ainda que a apreciação semântica torne o objeto conhecido. O objeto é pré-existente e a hermenêutica não o cria, lhe atribui sentido. Não se trata de um exercício inventivo, mas sim investigativo e instituidor de sentido (BELLO FILHO, 2003, p. 35).

A partir da ruptura do dogma da norma como princípio e fim da interpretação jurídica, ganham notoriedade as “fontes suplementares” do direito, que subsidiam as normas legais- fonte primária (BOBBIO, 2006, p. 162), mas também, a interpretação jurídica. Já que a partir dela é que dá a aplicabilidade das demais fontes do direito e graças a ela também, é possível alargar ou diminuir o sentido da norma, de modo que não seja necessário lançar mão das fontes complementares.

O apego “demasiado à literalidade acarreta na mumificação das palavras e no distanciamento da justiça, de outra sorte, a excessiva liberdade pode levar a inclinação da ordem legal aos interesses particulares”. Entretanto, a ponderação não deve ser subterfúgio para que o intérprete perceba o objeto conforme suas íntimas convicções. Tem-se que interpretar conforme os dados da realidade, visando concretizar valores jurídicos, sobretudo os constitucionais (BELLO FILHO, 2003, p. 22).

Sabe-se que “as Constituições não são eternas nem podem ter a pretensão de ser imutáveis. Uma geração não pode submeter outra aos seus desígnios” (BARROSO, 2013, p. 144).

Portanto, a modificação das constituições é um fenômeno inevitável, que visa a superação das vicissitudes constitucionais (MIRANDA, 2000, p. 131), pois, do contrário, elas se tornam obsoletas por destoarem da realidade (CANOTILHO, 2003, p. 1229).

À vista disso, ante os problemas que o emprego do princípio do tratamento integral no SUS tem causado a efetivação do direito fundamental à saúde, e também da urgência em superá-los, é legítima e necessária a intervenção do poder constituinte difuso em face da norma-princípio em estudo, para dar-lhe sentido compatível com a realidade fática e jurídica em que o mesmo está inserido, bem

como seu “fim-último”.

Tratando-se da necessária alteração de uma cláusula pétrea, é imprescindível a intervenção do constituinte difuso, único competente para alterar o sentido da norma constitucional sem modificá-lo formalmente (URRUTIA, 2000).

A assim chamada mutação constitucional garante à Constituição uma renovação que a realinha à textura fática que circunda-a, sem que seja necessário o desgastante processo de modificação formal e textual (BARROSO, 2013, p. 149). Altera-se o sentido da norma constitucional sem a modificação das palavras que a expressam (CAMARÃO, 2014, p. 36).

Todavia, à semelhança da alteração textual da Constituição, a atuação do poder constituinte difuso também é restrita.

O professor e ministro do STF, Luís Roberto Barroso (2013, p. 149), adverte que a mutação constitucional, a depender do sentido empregado ao termo ressignificado ou das consequências fáticas da transição semântica empreendida pelo constituinte difuso, pode ser inconstitucional.

Assim como os frutos do poder constituinte reformador ordinário, os corolários do poder constituinte difuso, para serem legítimos, devem amoldar-se perfeitamente às regras e princípios constitucionais, explícitas e implícitas, vigentes (BARROSO, 2010, p. 149).

“O intérprete, em sua consciência, não pode vulnerar os princípios e preceitos do texto constitucional”. pois caso o faça, o ato daí derivado é inconstitucional, por violação do texto constitucional, em especial o princípio da separação dos poderes (ACÁCIO et. al., 2018, p. 2018, p. 182).

A mutação constitucional não eleva o Poder Judiciário a legislador. Assim, não lhe cabe transmutar em 360 graus o sentido literal de um vocábulo. Não se trata de uma “cheque em branco” para criar uma nova norma, mas sim para moldar a norma pré-existente à textura fática e jurídica contemporânea (STRECK et. al., 2007, p. 95).

Em síntese: “onde o intérprete se coloca acima da constituição, não se trata mais de interpretação, mas, sim, de alteração ou mesmo violação da constituição” (HESSE, 1991, p. 22).

CONCLUSÃO

Da revisão literária e documental empreendida nos estudos e normas dedicados à saúde enquanto direito fundamental dos brasileiro e à judicialização da saúde pública, depreende-se que aplicação literal e irracional do princípio do tratamento integral à saúde no SUS, em que pese, individualmente, possa representar efetivação do direito à saúde, em termos coletivos o viola, porquanto inviabiliza a execução eficiente das políticas públicas de saúde.

Ante esse paradoxo, tendo em vista tratar-se de irrevogável norma de direito fundamental, faz-se necessária a intervenção do poder constituinte difuso, que deve dar-lhe sentido e extensão condizente à realidade fática e jurídica dos órgãos do sistema único de saúde, sem esvaziá-lo a ponto de violar o mínimo existencial a que têm direito todos os brasileiros.

REFERÊNCIAS

ACÁCIO, I. T. F. ; THIAGO, T. S. S. ; MARTINS, L. A. A. . As mutações constitucionais inconstitucionais e o 'efeito backlash'. *REVISTA PUBLICUM* , v. 4, p. 178-192, 2018.

AITH, F.; BUJDOSO, Y.; NASCIMENTO, P. R. do; DALLARI, S. G. Os princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva da política de doenças raras e da incorporação tecnológica. **Revista de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 10-39, 2014.

BARBOSA RAMOS, E. M. Argumentos dos atores processuais nas causas jurídicas sobre saúde no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 127–138, 2017.

BARRETO JÚNIOR, I.F. Direito à saúde na ordem constitucional brasileira. **R. Dir. Gar. Fund.**, Vitória, v. 14, n. 2, p. 71-100, jul./dez. 2013.

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, v. 34, p. 11-43, 2009.

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, v. 34, p. 11-43, 2009.

BARROSO, Luís Roberto. *Direito Constitucional Contemporâneo*. 2.ed.- São Paulo: Editora Saraiva, 2013.

BELLO FILHO, Ney de Barros. **Sistema Constitucional Aberto: teoria do conhecimento e da interpretação do espaço constitucional.**1.ed. –Belo Horizonte: Del Rey, 2003.

BOBBIO, Norberto. **Teoria do ordenamento jurídico.**10.ed.-Brasília: Editora UNB, 1999.

_____. **O positivismo jurídico.**- São Paulo: Ícone, 2006.

CAMARÃO, Felipe Costa. **Mudança de jurisprudência no (e pelo) Supremo Tribunal Federal desde 2008: necessidade de estabilização das decisões judiciais a partir da segurança jurídica e do direito como integridade.** 2012. 184 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Direito, Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2012.

CAMARÃO, Felipe Costa. **O diagnóstico do SUS sob a ótica da judicialização da saúde em São Luís do Maranhão.** 2022. 78 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

CANOTILHO, J.J. Gomes. **Direito Constitucional e teoria da constituição.**7.ed. – Coimbra: Almedina, 2003.

CASTRO, Ione Maria Domingues de. **DIREITO À SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS: um direito ao mínimo existencial garantido pelo judiciário?** 2012. 497 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Usp, São Paulo, 2012.

DE SOUZA, J. C.; GOMES, M. F. A JUDICIALIZAÇÃO NA SAÚDE E A FRONTEIRA ENTRE O INDIVIDUAL E O COLETIVO: CONSIDERAÇÕES SOBRE O ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUSTENTÁVEL. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 216–242, 2019.

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

FALCÃO, Raymundo Bezerra. 2.ed.- São Paulo: Malheiros editora, 2013.

HEIDEGGER, Martin. **A caminho da linguagem.** 6.ed. –Petrópolis: Vozes, 2012.

HESSE, Konrad. A força normativa da Constituição. Trad. Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1991.

KELSEN, Hans. **Teoria pura do direito.** 7.ed. –São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MARQUES, G. L. ; MATTA, Jairo Luis Jacques da . A prestação jurisdicional excessiva como risco ao princípio da universalidade do SUS. *Revista Jurídica da Presidência* , v. 16, p. 421-441, 2014.

MARSILAC, Nerbal. Viragem Retórica, Viragem Pragmática E Superação Da Metafísica. **Aufklärung: revista de filosofia**, Paraíba, v. 2, n. 3, p.165-180, abr. 2014.

MASTRODI, J.; ROSMANINHO, M. D. O Direito Fundamental à Moradia e a existência efetiva da reserva do possível. *Revista de Direitos Fundamentais e Democracia*, Curitiba, v. 14, n. 14, p. 113-134, julho/dezembro de 2013.

MAZZA, F. F.; MENDES, Áquilas N. Decisões judiciais e orçamento: um olhar sobre a saúde pública. *Revista de Direito Sanitário*, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 42-65, 2014.

MIRANDA, Jorge. Manual de direito constitucional Tomo IV – Direitos fundamentais. 3.ed.-Coimbra: Coimbra editora, 2000.

MITIDIERO, Daniel. **Bases para a construção de um processo civil cooperativo**: o direito processual civil no marco teórico do formalismo. Tese de Doutorado.

MOURA, E. A. da C.; PEDROSA, M. Direito fundamental à saúde, reserva do possível e fornecimento de medicamentos:: análise do julgado proferido no RE nº 566.471 do Supremo Tribunal Federal. *Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça*, [S. l.], v. 13, n. 41, p. 241–261, 2020.

RAMOS, E. M. B. Argumentos dos atores processuais nas causas jurídicas sobre saúde no Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 127–138, 2017.

RAMOS, Edith Maria Barbosa. **Universalidade do Direito à Saúde**. – São Luís: EDUFMA, 2014.

RAMOS, M. C. da S. O Direito Fundamental à Saúde na perspectiva da Constituição Federal. *Rev. Dt. Adm. e Const.*, Belo Horizonte, ano 5, n. 22, p. 1-253, out./dez. 2005.

SARLET, I. W.; ZOCKUN, C. Z.. Notas sobre o mínimo existencial e sua interpretação pelo STF no âmbito do controle judicial das políticas públicas com base nos direitos sociais. *Revista de Investigações Constitucionais*, v. 3, n. 2, p. 115–141, maio 2016.

SARLET, I.W. **A eficácia dos Direitos Fundamentais**. 12.ed. Porto Alegre: Livrariado Advogado Editora, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEREDO, Mariana Filchtiner . Reserva do possível, mínimo existencial e o direito à saúde: algumas aproximações. *Revista da Defensoria Pública*, v. 1, p. 179-234, 2008.

SARMENTO, Daniel. O mínimo existencial / The right to basic conditions of life. *Revista de Direito da Cidade*, [S.l.], v. 8, n. 4, p. 1644- 1689, nov. 2016.

SCHWARTZ, G.; BORTOLOTTI, F.W. A dimensão prestacional do direito à saúde e o controle judicial de políticas públicas sanitárias. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, v. 45, n. 177, p. 257-264, jan/mar, 2008.

SILVA, D.B; BAHIA, A.G.M.F.M. Direito à saúde, jurisdição constitucional e estado de emergência constitucional: uma perspectiva crítica da pandemia. **Rev. Direito e Práx.**, Rio de Janeiro, Ahead of print, Vol. 11, N. 4, 830-860, p. 2020

STRECK, Lenio Luiz; OLIVEIRA, Marcelo Andrade Cattoni de; LIMA, Martonio Mont'Alverne Barreto. A Nova perspectiva do Supremo Tribunal Federal sobre o controle difuso: mutação constitucional e limites da legitimidade da jurisdição constitucional. *Revista da Procuradoria Geral do Município de Fortaleza*. Ano 2007, v. 15, n. 15, páginas 71-102.

TOLEDO, C.; ANGELUCCI, P.; GOMES, N.; FERREIRA, M.; REIS, L.; MATTOS, F.; LIMA, I.; SANTANA, A. Direitos Fundamentais Sociais e Mínimo Existencial na Realidade Latino-Americana:: Brasil, Argentina, Colômbia e México. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, [S. l.], v. 13, n. 41, p. 213–239, 2020.

URRUTIA, Ana Victoria. MUTACIÓN CONSTITUCIONAL Y FUERZA NORMATIVA DE LA CONSTITUCIÓN. UNA APROXIMACIÓN AL ORIGEN DEL CONCEPTO. **Revista Española de Derecho Constitucional**, Madrid, v. 1, n. 58, p.105-137, abr. 2000. Trimestral.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça**. Texto para discussão, Ipea, 2020.

WANG, D. W. L. et al.. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. *Revista de Administração Pública*, v. 48, n. 5, p. 1191–1206, set. 2014.