

**XXVI ENCONTRO NACIONAL DO
CONPEDI BRASÍLIA – DF**

**PROCESSO, JURISDIÇÃO E EFETIVIDADE DA
JUSTIÇA I**

CRISTIANO BECKER ISAIA

DANIELA MARQUES DE MORAES

LUIZ FERNANDO BELLINETTI

Todos os direitos reservados e protegidos.

Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Ingo Wolfgang Sarlet – PUC - RS

Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim – UCAM

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Maria dos Remédios Fontes Silva – UFRN

Vice-presidente Norte/Centro - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes – IDP

Secretário Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba – UFSC

Secretário Adjunto - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

Representante Discente – Doutoranda Vivian de Almeida Gregori Torres – USP

Conselho Fiscal:

Prof. Msc. Caio Augusto Souza Lara – ESDH

Prof. Dr. José Querino Tavares Neto – UFG/PUC PR

Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini Sanches – UNINOVE

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS (suplente)

Prof. Dr. Fernando Antonio de Carvalho Dantas – UFG (suplente)

Secretarias:

Relações Institucionais – Ministro José Barroso Filho – IDP

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho – UPF

Educação Jurídica – Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues – IMED/ABEDI

Eventos – Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta – FUMEC

Prof. Dr. Jose Luiz Quadros de Magalhaes – UFMG

Profa. Dra. Monica Herman Salem Caggiano – USP

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr – UNICURITIBA

Comunicação – Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro – UNOESC

P963

Processo, jurisdição e efetividade da justiça I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Cristiano Becker Isaia; Daniela Marques De Moraes; Luiz Fernando Bellinetti - Florianópolis: CONPEDI, 2017.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-410-5

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

Tema: Desigualdade e Desenvolvimento: O papel do Direito nas Políticas Públicas

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Efetividade. 3. Direitos sociais.

4. Interpretação. XXVI Encontro Nacional do CONPEDI (26. : 2017 : Brasília, DF).

CDU: 34



XXVI ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI BRASÍLIA – DF

PROCESSO, JURISDIÇÃO E EFETIVIDADE DA JUSTIÇA I

Apresentação

O Novo Código de Processo de Processo Civil brasileiro, com vigência a partir do mês de março do ano de 2016, vem suscitando inúmeras discussões jurídicas, dada mesmo a complexidade inerente a todo novo ordenamento. Esse foi o foco principal do Grupo de Trabalho Processo, Jurisdição e Efetividade da Justiça I, por ocasião do XXVI Encontro Nacional do Conpedi, realizado na cidade de Brasília/DF, de 19 a 21 de julho de 2017.

A partir de uma metodologia dialogada, essencialmente participativa e compartilhada, o Grupo foi presidido pelo Professor Doutor Cristiano Becker Isaia (UFSM), pelo Professor Doutor Luiz Fernando Bellinetti (UEL) e pela Professora Doutora Daniela Marques de Moraes (Unb). Um total de 18 (dezoito) dos 20 (vinte) trabalhos (aprovados previamente em sistema de dupla revisão cega) foi brilhantemente apresentado por inúmeros pesquisadores, os quais foram divididos em 5 (cinco) grupos.

No primeiro, o foco centrou-se no tema Processo civil, ações coletivas e direitos sociais, momento em que se debateu sobre temas de extrema relevância no universo do processo, tais como o sistema de class actions, mínimo existencial em ações de saúde, gestão de litígios de massa, entre outros. No segundo grupo destacou-se o enfrentamento verticalizado do tema Novos contornos da ação civil pública, vindo à tona principalmente questões relacionadas à possibilidade de julgamento fracionado nestas ações, bem como sua relação à técnica de reconvenção, além da vinculação à defesa de direitos previdenciários. No terceiro, os olhos voltaram-se aos estudos dirigidos à clássica relação entre Processo e jurisdição, momento em que se discutiram temas de extrema relevância, tais como ativismo judicial, sistema de precedentes e a função jurisdicional de agências reguladoras. O quarto grupo discutiu o Incidente de resolução de demandas repetitivas, o fazendo numa perspectiva crítica e também técnica, quando se vinculou o tema à análise econômica do direito, bem como à questão da independência do Poder Judiciário e sua relação ao incidente. O quinto e último grupo proporcionou o debate da Técnica processual, com ênfase principalmente à fase de liquidação de sentença, sentença estrangeira de divórcio consensual, estabilidade da tutela provisória, saneamento do processo, negócio jurídico processual e honorários de advogado no novo código de processo civil.

Gostaríamos que a leitura dos trabalhos pudesse reproduzir, ainda que em parte, a riqueza e satisfação que foi para nós coordenar este Grupo, momento singular de aprendizado sobre o

tema. Fica assim o convite à leitura, o que certamente auxiliará no aprofundamento do estudo do direito processual civil, ramo fundamental da ciência jurídica na incessante busca pela sedimentação das promessas constitucionais.

Brasília/DF, julho de 2017.

Prof. Dr. Cristiano Becker Isaia – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Luiz Fernando Bellinetti – Universidade Estadual de Londrina

Prof^a. Dr^a. Daniela Marques de Moraes – Universidade de Brasília

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E BIOÉTICA HEALTH AND BIOETHICS IN JUSTICE

Nefi Cordeiro
Fernando Jose Piazenski

Resumo

O artigo busca discutir, pela pesquisa bibliográfica e confrontação do problema, as desigualdades surgidas com a judicialização da saúde. O constitucional direito integral e universal à saúde é implementado por políticas públicas de saúde, com recursos em lei orçamentária e critérios técnicos. A intervenção judicial para concessão individualizada e sem limites de medicamentos e terapias, inclusive de alto custo ou experimentais, precisa ser excepcional e ponderada por critérios jurídicos e da bioética, para que sirva efetivamente o juiz como controlador do justo e não como gerador de injustificáveis preferências.

Palavras-chave: Judicialização, Saúde, Bioética, Princípios, Justiça

Abstract/Resumen/Résumé

The article seeks to discuss, through bibliographical research and confrontation of the problem, the inequalities that arose with the judicialization of health. The constitutional integral and universal right to health is implemented by public health policies, with resources in budget law and technical criteria. The judicial intervention for the benefit of the individual, unlimited granting drugs and therapies, including high-cost or experimental ones, must be exceptional and weighted by legal and bioethical criteria, so that it effectively serves the judge as the controller of the just and not as the generator of unjustifiable preferences.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Judiciary, Health, Bioethics, Principles, Justice

1. INTRODUÇÃO

A saúde é o mais importante bem da vida. De nada serve a constitucional proteção à propriedade, ao trabalho, à segurança, sem saúde.

Assim é que a garantia constitucional do direito à saúde universal, integral e gratuito tem provocado intensas ações estatais, gerindo recursos finitos, definindo prioridades, meios e limites de atuação.

Para a proteção da saúde, crescentemente passou a ser buscada a tutela judicial, ante concretas indicações de prejuízos individuais por inações ou por denegações de medicamentos ou terapias médicas. É a garantia de pleno acesso à jurisdição sendo efetivada para evitar danos decorrentes da má ação estatal na proteção da saúde humana.

Dificuldades tem então surgido. Da ordem judicial, pode decorrer o preferencial benefício a alguns, o comando de fornecimento de medicamentos e terapias de alto custo, ou ainda experimentais...

A bioética é recente área de conhecimento que pretende delimitar a discussão e pesquisa em questões da vida, especialmente, mas não exclusivamente, humana. Seus princípios podem auxiliar na discussão do acesso judicial à quebra das políticas públicas da saúde.

Este é o propósito do presente artigo, que por levantamento bibliográfico tratará das questões envolvidas na judicialização da saúde, dos limites jurídicos e da incidência da bioética no enfrentamento do tema.

Todos merecem saúde e justamente por ser de todos esse direito é preocupante a ação judicial individualizada.

2. BIOÉTICA E INTERVENÇÃO JUDICIAL NA SAÚDE

O estudo da bioética é recente na academia mundial, ainda mais recente se vendo sua abordagem no Brasil. É a bioética resultado das preocupações crescentes com a evolução científica e sua influência na vida, especialmente humana, com preocupações ainda insolúveis de começo da vida, de pesquisas com material genético, de utilização de cobaias humanas em pesquisas de medicamentos...

Em 1979, Tom L. Beauchamp e James F. Childress publicaram “Principles of Biomedical Ethics” expondo nova teoria da bioética, fundamentada em quatro princípios: a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça (Loch, 2002).

Em síntese, pela autonomia devem as pessoas ser informadas das opções disponíveis para aceitar a tomada da decisão resultante. A beneficência indica a necessidade de um agir buscando o bem, enquanto a não maleficência visa a evitar danos ou, quando inevitáveis, que sejam sopesados pelos maiores benefícios resultantes.

Esses três princípios têm em comum as relações interpessoais, em regra envolvendo profissional de saúde e paciente, porém, a ética não está preocupada unicamente com essas situações, mas também com os critérios equitativos a serem utilizados na distribuição dos recursos assistenciais.

O princípio da justiça, finalmente, diz respeito à igualdade de tratamento, sem diferenciação na política de saúde, com oportunidades de acesso igual a medicamentos e equipamentos. Não se preocupa a bioética somente com os casos individuais - a chamada microética - mas também com a macroética, com a visão de que as ações podem ter efeitos sobre a sociedade. É a macroética a dimensão social da bioética, pois se ao tratar do indivíduo é visada a qualidade de uma vida, no contexto social a bioética passa a considerar a saúde coletiva, com a otimização dos recursos.

A macroética traduz concretamente a máxima de que a vida pode não ter preço, mas o administrador sabe que ela tem custo (DRUMMOND, 2011).

No dizer de Daniela Rezende de Oliveira (2015):

Em se tratando de bioética - principalmente em sede biomédica - a justiça é um princípio que implica na igualdade de direitos aos serviços de saúde. O princípio da justiça preconiza que toda atenção e cuidado, bem como todo o sistema de saúde (público ou privado) sejam justos, funcionais e eficientes. Assim, seu objetivo é garantir a distribuição - justa, equitativa e universal - dos benefícios dos serviços de saúde. Por isso, o princípio da justiça acompanha o princípio da beneficência, uma vez que ambos buscam promover o bem das pessoas, reconhecendo a sua dignidade e respeitando o seu direito à vida e à saúde.

A inclusão do princípio da justiça no âmbito da bioética é de extrema importância, pois, reflete a consciência da cidadania e a luta pelo direito à saúde como sendo um direito que deve ser atribuído e assegurado a todo cidadão. Ademais, a justiça na área da saúde garante a consecução de consequências boas, e o máximo de benefício pelo mínimo de custo.

Realmente, pode a bioética servir como interessante fundamento de discussão da saúde no país, notadamente na concessão de medicamentos pela via judicial. É o limite do tratamento humano, mas igualitário, em face das diferenciadas necessidades individuais.

Os recursos econômicos necessários às ações assistenciais são finitos e deve haver um parâmetro para sua distribuição, como medida republicana de tratamento aos cidadãos. A coisa pública, precisa ter seus recursos voltados igualmente às satisfações coletivas; o governo republicano exige tratamento igualitário a todos os membros da sociedade.

A igualdade formal, porém, nem sempre é solução ideal a uma sociedade materialmente igualitária. A diferença de oportunidades impede a matemática divisão de quinhões iguais aos beneficiários do atendimento estatal. É a conscientização de que tratar cada um de forma igual, segundo suas posses e capacidades que adquiriram pelo esforço e mérito individuais, pode representar injusto atendimento a quem mais dele precisa, justamente pela falta de oportunidades sociais, ou por dificuldades comparativas individuais.

Ademais, em comparação teórica de valores, os direitos à vida e à saúde provavelmente estarão suplantando em balanceamento a quase totalidade dos demais direitos e deveres constitucionais.

Nesse caminho é que vem o poder judiciário brasileiro, especialmente na última década, a intervir nas políticas públicas de saúde e a determinar variadas providências individuais de proteção à saúde. Surge a judicialização da saúde, onde o Estado-Juiz é chamado a prestar tutela ao direito subjetivo-individual à saúde.

O Judiciário, em regra, tem utilizado um silogismo simples, de mera subsunção, onde são examinadas a premissa maior do direito fundamental à saúde, oponível contra o Estado, e a premissa menor a necessidade de tratamento, fazendo concluir que a saúde prevalece sobre “mesquinhos” interesses financeiros estatais.

A solução judicial é em regra individualizada – embora existam ocasionais demandas coletivas de proteção à saúde –, mas os efeitos financeiros atingem a toda coletividade.

Exsurge então a ética em seu viés público, pois além de buscar a máxima proteção à vida individual, protege a bioética ao sistema como um todo, em sua integralidade, entendida como a preservação do sistema para que as demais beneficiários possam também dele se valer. A visão dos efeitos financeiros globais, porém, raramente é considerada nos processos judiciais subjetivos.

A jurisprudência pátria insiste em ressaltar o valor individual à vida, considerado sempre em seu grau máximo, sem considerar que também a vida de outros é prejudicada pela redução do orçamento público da saúde. Na visão da bioética atrai-se então o exame

ao princípio da não maleficência, na medida em que a tutela do direito individual a remédios caros pode limitar o atendimento assistencial a um conjunto não determinado de pessoas, causando externalidades indesejáveis.

Por externalidade deve ser entendida a situação em que um indivíduo, ou empresa, toma uma decisão sem precisar suportar o custo total, ou o resultado dessa decisão. Todo o custo global, ou ao menos parte dele, é transferido para a sociedade.

É a externalidade constatada na concessão judicial de medicamentos ou terapias a um indivíduo, mas o custo dessa decisão não é suportado pelo judiciário ou pela parte, mas pelos beneficiários da política pública de saúde, os quais sofrem o efeito da redução orçamentária.

No dizer de Biancheriene, Rubim e Santos (2016):

Se, por um lado, a crescente demanda judicial acerca do acesso aos bens de saúde representa avanço em relação ao exercício efetivo da cidadania por parte da população brasileira, fruto da abertura estrutural promovida pela CFR-88; por outro, significa um ponto de tensão perante os elaboradores e executores da política pública no Brasil e o Poder Judiciário, que passam a receber um número cada vez maior de ordens judiciais, garantidoras das mais diversas prestações, que representam gastos públicos não previstos nos orçamentos e a desorganização as políticas públicas vigentes.

Em reportagem divulgada no site UOL, de 06/04/2017, Marcele de Souza relata que, somente com os dez remédios mais pedidos na Justiça, o SUS gastou em 2016 R\$ 957,7 milhões e que a despesa total chegou a 1,2 bilhão, *“quase 7% do orçamento previsto pela pasta para compras de medicamentos e insumos para toda a rede em 2016.”*.

Mais adiante, na mesma reportagem, a articulista afirma, com base em depoimento do Ministro da Justiça:

Mas os gastos públicos com saúde por decisão judicial têm aumentado exponencialmente. O que, na prática, significa uma decisão orçamentária que vem de fora da administração e interfere na distribuição dos serviços que deveriam atender a toda a população.

[...]

Nos últimos sete anos, o Ministério da Saúde gastou R\$ 4,4 bilhões para atender a determinações judiciais para a compra de medicamentos, equipamentos, dietas, suplementos alimentares, gastos com cirurgias, internações e depósitos judiciais.

Outra preocupante externalidade vai além dos custos financeiros, diz respeito diretamente ao próprio direito à vida. Isto se dá claramente na intervenção judicial para a internação em Unidades de Terapia Intensiva - UTI. É que afora os custos decorrentes, a ordem judicial retira do conhecedor técnico – o médico – a definição de prioridades para o atendimento especializado.

Se concreta e ocasionalmente não há leitos suficientes de UTI para atendimento aos que necessitam, a ordem judicial privilegiará aos judicialmente tutelados, olvidando a situação médica de outros doentes. O doente judicial tem prioridade. Isso cria tratamento não isonômico, por critérios não técnicos e, mais que o custo do tratamento, prejudica a vida daqueles outros necessitados desse atendimento.

Pode inclusive dar-se a concreta impossibilidade de cumprimento da decisão judicial, pela absoluta falta de leitos em UTI, com o decorrente desprestigiamento ou inutilidade da ordem judicial.

O exemplo das UTIs é o de mais fácil compreensão, mas muitos outros seguem o mesmo raciocínio, de que a lógica da subsunção, presente nos decretos judiciais, não se mostra hábil a solucionar questões complexas envolvendo políticas públicas, situações onde o direito individual pode afetar diretamente o direito alheio.

Hesse (2009, fl. 139), alerta:

Isso significa que o Direito Constitucional deve preservar, modestamente, a consciência dos seus limites. Até porque a forma normativa da Constituição é apenas uma das forças de cuja atuação resulta a realidade do Estado. E esta força tem limites.

A advertência vem em boa hora, pois o judiciário brasileiro, inclusive por sua Suprema Corte, vem resolvendo o direito à saúde pela simplista prevalência subjetiva do direito à vida, inclusive afirmando ser o interesse financeiro do Estado secundário (STF, SL 47-AgR/PE, 2010), ou exigindo a prova de grave lesão à ordem econômica para elidir a obrigação de custear o tratamento médico (STF, SL 1.053/AC, 2017).

Além da dificuldade probatória dessa incapacidade financeira estatal, não pode o custo ser aferido pelo tratamento em único processo, mas pelo efeito orçamentário na somatória das decisões judiciais determinadas.

Quando o Judiciário intervém para obrigar o Estado a custear tratamento individual, sem demonstração de erro estatal, sem sequer mesmo ouvir a autoridade administrativa, valendo-se em regra de alegações e laudos médicos trazidos pela parte interessada, provoca ferimento ao princípio da justiça, torna os usuários do sistema

desiguais e etiqueta, individualiza, verba orçamentária dirigida à coletividade (VENTURA, *et ali*, 2010).

3. O CONSTITUCIONAL SISTEMA DA SAÚDE

O artigo 196 da Constituição Federal revela que a saúde é direito de todos e dever do Estado. É garantia concretizada por políticas sociais, de acesso universal e gratuito. Justamente por esses caracteres, é que tem sido tão fartamente buscado o judiciário na proteção da saúde, e tão frequentes os decretos de intervenção judicial.

Primeiro aspecto a ser observado nessa ampla proteção constitucional, é que a disposição constitucional da saúde, como direito de todos, é norma que surge em 1988 como de conteúdo meramente programático, comando orientativo das ações estatais.

Hoje, tem-se um comando de otimização, cujo conteúdo mínimo deve ser preservado (ALEXY, 2014) e cuja máxima concreção deve ser buscada.

Mesmo hoje sendo admitido que as normas de otimização não são apenas sonhos ou ideais, mas possuem conteúdo mínimo desde logo exigível, têm-se comandos para implementação plena pelo Estado gestor, desde logo garantindo o mínimo indissociável da dignidade desse direito.

O dever do Estado é de implementar política pública de saúde, com real alcance sobre a população em geral, visando à redução de riscos à saúde, sempre observando os princípios da universalidade e da equidade no acesso às ações e serviços (LUCCHESI, 2004)

Não pode servir a via judicial para liberação – inclusive sem custos – de medicamentos com uso sequer autorizado no país. O judiciário não pode suprir o exame técnico de eficiência e de ponderação dos efeitos, a ser realizado pelos organismos competentes.

Deve ser considerado o custo do medicamento e deve ser ponderada sua possível substituição por similar de menor custo. Na ponderação da eficiência do medicamento ou tratamento, pode ser razoável a troca por outros similares, mais econômicos e com equivalente eficácia.

Finalmente, e mais eticamente discutível, há de se ponderar a utilidade pessoal e social do investimento: ao indivíduo um dia de vida ou a mínima esperança de melhoria dos sintomas é o tudo, à sociedade talvez critérios de tempo de vida útil restante e

probabilidade de recuperação para a vida útil – o que seja isso considerado – sejam mais relevantes.

Apenas a comprovada inação estatal, por interesses financeiros demonstrados ou por simples mora ocasional, mas relevante, ou a opção política desarrazoada, poderiam autorizar a excepcional intervenção judicial.

A escolha de quanto gastar e com quem gastar não pode decorrer da álea de ter o interessado buscado ao estado-juiz ou ao estado-administrador, ou de ter procurado o auxílio momentos antes, ou mesmo da sorte de uma decisão judicial rápida e favorável.

A constitucional previsão da integralidade, prevista no inciso II do art. 198 da CF/88, dá-se na forma do possível por atendimento universal.

Assim se dá em todas normas de conteúdo programático e em regra aos direitos sociais. Nenhum fundo social ou estatal poderá dar toda saúde, toda educação, toda moradia que deseje a totalidade dos cidadãos. E ainda se acresçam aqui os estrangeiros no país residentes, pois passam a gozar de iguais garantias, ampliando o rol dos beneficiários e o decorrente custo.

Ao par do direito à saúde, há o correspondente dever do Estado de prestá-lo, constando do próprio texto constitucional a forma como será executada essa prestação. É importante essa previsão do como realizar saúde, pois serve de marco interpretativo desse direito constitucional. A Constituição expõe que será esse direito realizado através de políticas públicas que visem à redução do risco – esse é o objetivo, e não a solução individualizada da saúde, ou mesmo a garantia de que a vida terá a eliminação de riscos. Nos dizeres de Carvalho (2006), nossa Carta Magna não garante a vida, mas ações que visem sua preservação.

Tem-se um dever de meio e não de fim, como em verdade se dá por regra na atividade médica. Deve assim o Estado planejar igualitária e universalmente os meios para a redução dos riscos à vida, através de políticas públicas transparentes e razoáveis, de modo a dosar no orçamento as oportunidades coletivas do acesso à saúde.

Até se poderia imaginar excepcional intervenção judicial casuística, diferenciadora, mas nesses limites da excepcionalidade e da equidade – justiça do caso. O que poderia ser admitido, não obstante, como exceção, tem-se tornado por demais frequente, a tutela judicial da saúde já é relevante em quantidade de processos e em valores, interferindo nas políticas nacionais de saúde.

O art. 196 da Constituição expressa ser dever do Estado implementar a política de saúde pública e isto restou concretizado através da Lei 8.080/90, que já no seu artigo 2º estatui ser a saúde direito fundamental do ser humano, sendo dever do Estado a formulação de políticas que visem à redução dos riscos para a saúde.

Veio assim a ser fixada para o país uma política pública de saúde e foi ela estabelecida com a participação efetiva dos três entes federativos, assim como da comunidade, através dos conselhos de saúde. A universalidade do direito à saúde foi planejada, pois, através de política nacional, fixada democrática e participativamente, com intervenção da própria sociedade nessa gestão.

Estado e sociedade atuam em conjunto na definição de prioridades, na administração dos recursos finitos, na escolha de terapias médicas razoáveis, enfim, na definição da política nacional de saúde.

Daí porque a intervenção judicial traz especial preocupação. Passa o juiz a não somente substituir-se à gestão estatal, mas a inobservar o desejo manifestado pela sociedade, através de seus representantes. A decisão judicial concretamente altera a execução da política nacional de saúde, trazendo consigo ainda maior responsabilidade ao magistrado, pois concede tutelas alterando decisões tomadas na esfera política (LUCCHESE, 2004).

A Lei 8.080/90, em especial em seu art. 2º, tem sido fundamento para decisões que impõem ao Estado o fornecimento gratuito de medicamentos e terapias, com subsunção apenas à necessidade de acesso à saúde (LUCCHESE, 2004). Isso tem gerado crescente demanda judicial.

Tal é a preocupação com a saúde, que no ano 2000 a Constituição foi emendada para definir um percentual mínimo a ser investido na área, reforçando o sistema de repartição de responsabilidade pelos três entes federativos.

Este é um ponto importante, há política de saúde no Brasil, não existindo omissão legislativa ou do executivo em implementar ações de saúde. Segundo dados disponíveis no Portal Brasil, dados de 2009, o SUS tinha mais de 6,5 mil hospitais credenciados, 45 mil unidades de atenção primária e 30,3 mil Equipes de Saúde da Família (ESF). O sistema realizou 2,8 bilhões de procedimentos ambulatoriais anuais, 19 mil transplantes, 236 mil cirurgias cardíacas, 9,7 milhões de procedimentos de quimioterapia e radioterapia e 11 milhões de internações.

Sob esse prisma, esmaece o argumento autorizativo da intervenção judicial com base na omissão. Efetivamente, a política pública de saúde pública foi instituída e é

aplicada concretamente, inclusive com distribuição de medicamentos através do programa implementado pela Portaria 3.916/98, o qual define diretrizes e prioridades a serem observadas, visando ao controle, garantia de qualidade e uso racional de medicamentos.

Esse programa adota uma listagem oficial de medicamentos, atualizável, que permite o tratamento da maioria das patologias existentes no país; não há negativa prévia em fornecer medicamentos.

Como lembra Maria Inez Pordeus Gadelha, ao discorrer sobre o SUS:

Permeando um sistema de saúde, há o constante exercício das escolhas éticas a fazer, especialmente quando esse sistema é, a exemplo do SUS, de seguridade social e de cobertura universal. Como os recursos são finitos, em qualquer país e para qualquer tipo de política e sistema de saúde adotados, essas escolhas variam conforme os respectivos graus de desenvolvimento socioeconômico e prioridades estabelecidas... (GADELHA, 2016)

O que se constata, porém, é a utilização crescente da via judicial para obtenção de tratamentos médicos, com graves externalidades decorrentes dessas intervenções.

Isso é constatável por dados do próprio Conselho Nacional de Justiça - CNJ, que indica já tramitarem em 2011 mais de duzentos e quarenta mil processos na área da saúde.

A tutela judicial gera interferência em outro poder, aumenta custos e reduz a verba orçamentária específica para a saúde e prova colaterais defeitos à isonomia.

Age o juiz como dono do dinheiro da saúde e como salvador do doente que o procura, mesmo sequer conhecendo o *quantum* dessa verba, sem conhecer a utilidade do medicamento e sem conhecer quantos outros igual ou maior proteção mereceriam:

A transferência para a esfera judicial de interesses mercadológicos e de conflitos técnicos gera várias consequências que merecem reflexão e o devido encaminhamento da parte de todos os envolvidos. Mormente dos juízes, que são premidos por atenderem-se aos autos e, por não deterem — nem por formação nem por obrigação — o conhecimento e experiência, temem ser responsabilizados pela “morte do doente na porta do fórum”, argumento tão ouvido e repetido, embora tecnicamente frágil (“justiça defensiva?”). (GADELHA, 2016)

A intervenção judicial no orçamento da saúde cria o fator “surpresa”. Orçamento é previsão de receitas e despesas, distribuídas por uma luta entre as necessidades e suas importâncias para a sociedade, cada área competindo com a outra pelos recursos, pouco sobrando para contingências emergenciais. A criação de despesas inesperadas, por ordem judicial, gera a surpresa e implica em conflito.

A tutela judicial não possui limitação orçamentária, mas a gestão estatal que a cumpre possui essa limitação. O art. 15 da Lei de Responsabilidade Fiscal afirma que serão consideradas não autorizadas, irregulares e lesivas ao patrimônio público a geração de despesa fora dos casos previstos.

A situação posta perante o magistrado não é simples: se ele entende que o Estado cumpriu seu papel ao implantar a política social e não está deixando de atender os valores mínimos – leia-se: cumprir o orçamento - não pode ignorar o sistema legalmente constituído e conceder o fármaco pelo particular solicitado. Seria cabível tão somente instar o Administrador a se manifestar e a viabilizar a inclusão do requerente no sistema.

A prática, porém, é de ser a tutela judicial concedida para cumprimento e providências orçamentárias pelo administrador, com ofensa aos postulados da Bioética, pois ação judicial possui a capacidade de ofender a igualdade de acesso e pode provocar a precarização do sistema, ofendendo a saúde dos demais usuários.

Exemplo recente pode ser visto na Suspensão de Segurança 1.053/Acre, julgada pelo Supremo Tribunal Federal, onde foi determinado, para único paciente, medicamento com inicial dispensação de 54 (cinquenta e quatro frascos), em valor de R\$ 594.000,00 – 29% (vinte e nove por cento) do orçamento estadual, de R\$ 2.042.940,37 e, ademais, tratava-se de remédio não aprovado pela Anvisa, mero paliativo (não curando a doença). É exemplo de grave intervenção judicial, sem controle técnico e sem preocupação com os efeitos financeiros.

A regra processual exige o contraditório de partes, a formação processual pela integração de todos os possíveis atingidos pela sentença. Em medicamentos, não é o estado apenas o atingido pela concessão da tutela individual, mas todos os beneficiários atuais e futuros do sistema de saúde, que não participam do feito e não se manifestam.

No exemplo citado, bastaria que pouco mais de três pessoas recebessem igual medicamento de R\$ 594.000,00 para serem esgotados os recursos estaduais.

Uma resposta judicial individualizada, que em primeiro momento se mostra justa, pode vir a se mostrar iníqua ante a necessidade dos outros. Ao ser colocado o direito fundamental à saúde como único pressuposto, tende-se à proteção do um, em decorrente abuso judicial. Se, como afirmou Celso de Mello, na ADPF 45/DF, o arbítrio estatal é inoponível à efetivação dos direitos sociais, e realmente estes existem porque enfrentam interesses administrativos, não se pode de outro lado olvidar que economia não é o campo do direito e não se regula por princípios jurídicos, de modo que o ideal de concretização máxima dos direitos sociais limita-se pela regra do possível, sob pena de tornar-se a

decisão judicial ordem de aparência: concessão de medicamentos que não se possui e que não se tem verba, inserção em UTIs que não existem ou estão saturadas, construção de novos hospitais sem indicação da fonte de receita para tanto...

A credibilidade do judiciário exige ponderação nas medidas de intervenção na gestão estatal.

Ademais, como lei que é, deve ser pressuposto o conhecimento do orçamento pelo julgador, que também não pode desconhecer os limites da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Em verdade, a discricionariedade na gestão da saúde é mínima e se dá na definição dos critérios, ou na escolha médica por terapias e por urgências. Não há opções pelo administrador de quem tratar ou de quem tratar antes; a decisão judicial, porém, isto pode propiciar. Note-se, ainda, que também ao juiz, que se substitui ao administrador nas escolhas, as mesmas limitações de gestão do administrador deveriam incidir.

Não há juízo de conveniência na implementação da política – ela existe e está em pleno funcionamento. Não seria razoável à via judicial dispensar igual conteúdo orientativo da política nacional de saúde.

Também ao juiz não é cabível a desordenada criação de despesas, sem correspondente indicação da fonte de custeio, como reconheceu recentemente o Tribunal Superior do Trabalho – TST, ao negar a possibilidade de aumento judicial além dos limites da Lei de Responsabilidade Fiscal.

O magistrado pode ter os melhores propósitos de cumprimento pleno dos programas constitucionais, mas não pode se desvincular da realidade, criando despesas sem recursos correspondentes, violando planejamento nacional e descumprindo lei orçamentária.

Sarlet (2003) bem indica a necessária ponderação entre o custo dos direitos e a reserva do possível:

Como dá conta a problemática posta pelo “custo dos direitos”, por sua vez, indissociável da assim designada “reserva do possível” (que não pode servir como barreira intransponível à realização dos direitos a prestações sociais), a crise de efetividade vivenciada com cada vez maior agudeza pelos direitos fundamentais de todas as dimensões está diretamente conectada com a maior ou menor carência de recursos disponíveis para o atendimento das demandas em termos de políticas sociais. Com efeito, quanto mais diminuta a disponibilidade de recursos, mais se impõe uma deliberação responsável a respeito de sua destinação, o que nos remete diretamente à necessidade de

buscarmos o aprimoramento dos mecanismos de gestão democrática do orçamento público (SARLET, 2003, p. 355)

Também o Ministro Gilmar Mendes, na SL 175 AgR/CE, pautou a necessidade de compatibilização do chamado mínimo existencial e da reserva do possível, citando Cass Sustein na manifestação de que *“levar a sério direitos significa levar a sério a escassez”*.

Indica que pela inexistência de recursos financeiros para a satisfação de todas as necessidades sociais, têm-se invariavelmente escolhas alocativas, de disponibilização dos recursos, as quais, por sua vez, devem seguir critérios de justiça distributiva, definindo a quem atender e quanto disponibilizar.

A garantia plena da saúde individual, com obrigações infinitas a todos residentes no Brasil, exigiria também pleno aporte de recursos, proporcionalmente às solicitações e isto é economicamente impossível.

As razoáveis opções da destinação de recursos não possuem limitação clara na lei, que indica critérios, princípios, mas não enumera condições e limites para alocação das verbas. É matéria de macrojustiça; não de jurisdição, mas de ação política.

Não pode ser do juiz, desconhecedor da técnica médica e da macrorrealidade da administração, a opção da destinação orçamentária na saúde, dispondo de verbas sem levar em consideração o número de pessoas atingidas, a efetividade e eficácia do serviço e a maximização dos resultados, dentre outros aspectos.

Assim se manifesta Barcelos:

[...] a expressão reserva do possível procura identificar o fenômeno econômico da limitação dos recursos disponíveis diante das necessidades quase sempre finitas a serem por eles supridas. No que importa ao estudo aqui empreendido, a reserva do possível significa que, além das discussões jurídicas sobre o que se pode exigir judicialmente do Estado – e em última análise da sociedade, já que é esta que o sustenta –, é importante lembrar que há um limite de possibilidades materiais para esses direitos. (BARCELOS, 2008, fl.261).

É visão que releva a consciência da realidade econômica e orçamentária, não retirando do Judiciário a possibilidade de rever as opções da atuação administrativa, ou de determinar a complementação desta atuação, mas reconhece que o Poder Judiciário não está afeito a escolhas políticas. É do judiciário a intervenção no absurdo, no inaceitável e não na determinação dentre as opções possíveis.

É da bioética a indicação do justo como caráter coletivo, de modo que pode a decisão judicial, mesmo razoável, substituir-se à também razoável opção do

administrador, ferindo direitos de terceiros, modificando políticas existentes e em execução, e gerando externalidades indesejáveis.

Bliancherene, Rubiim e Santos (2016) indicam essa direção ao afirmarem:

Parece válido que a efetivação de direitos sociais, com destaque para o direito à saúde, que tem natureza individual e coletiva, pela via judicial é o pior caminho a ser tomado. Pensar sistemicamente outros mecanismos parece ser o mais adequado para garantir um equilíbrio entre desejos e necessidades de usuários e da indústria, visando às possibilidades e sustentabilidade, em longo prazo, das políticas públicas de saúde e dos próprios sistemas único e suplementar de saúde.

São ponderações fortes, reveladoras do risco da intervenção judicial ante razoáveis opções administrativas, de políticas públicas.

4. SAÚDE E JUSTIÇA/ISONOMIA

São impressionantes os números do SUS. Somente em atendimentos ambulatoriais, foram mais de 2,8 bilhões no ano de 2009, o que comparado aos 240.000 processos no ano de 2011 (CNJ) revela ser pequena – mas não irrelevante – a parcela dos usuários do sistema que recorre ao Judiciário.

Historicamente, desde a derrocada da monarquia na revolução francesa, três princípios surgiram e ficaram indelevelmente associados à república: a liberdade, a solidariedade e a igualdade. Jamais haverá república sem liberdade, não haverá república sem solidariedade e pela igualdade, na concepção original, qualquer do povo seria igual ao nobre e ao clero.

Modernamente a categoria da igualdade teve seu significado ampliado, dividindo-se em igualdade formal, de sentido semelhante à ideia original, e a igualdade substancial, onde se tem em conta a igualdade de oportunidades, permitindo diferenciado tratamento na medida da constatada desigualdade de opções ao cidadão. Assim é que se tem autorizado tratamentos diferenciados aos mais jovens, aos mais idosos, aos pobres, aos socialmente discriminados....

A desigual oferta de ainda maiores oportunidades a quem já as tinha em vantagem, como dar mais direitos econômicos a ricos, é medida de perversa opção política e descumprimento direto das igualdades – formal e substancial. Seria privilegiar e aumentar a já enorme distância entre os mais aquinhoados e os “descamisados”.

Na saúde pública a noção da igualdade de oportunidades tem desenvolvimento ainda a ser perseguido. Se é direito de todos a minoração dos riscos à saúde, não pode essa regra ser compreendida como acesso igual da população a medicamentos e terapias gratuitas – quem menos capacidade financeira detenha, os pobres, é que precisarão ser mais beneficiados pela ação política estatal dessa natureza.

Dar medicamentos a ricos é ótimo, quando todos os pobres já tenham sido antes atendidos.

Assim é que por vezes tem o judiciário exigido demonstração de pobreza, de tratamento em unidade pública de saúde ou outras limitações de acesso judicial a terapias médicas, para evitar que seja a finita verba pública utilizada em favor de quem menos dela financeiramente precise.

Na medida em que as pessoas com igual necessidade precisam da assistência estatal, o dever da administração seria atender a todos da mesma forma e com base em parâmetros objetivos; a priorização de tratamento vinda da ordem judicial retira a igualdade, favorece beneficiários certos, e viola a lógica da isonômica ação estatal.

Assim manifesta Paes (2016), quando ressalta o risco à universalidade pela judicialização dos direitos sociais. É afetada a universalidade não somente pela redução de recursos orçamentários da saúde – alguns terão medicamentos e outros não –, como também pelo próprio acesso ao judiciário – alguns acreditando na política de saúde estatal e outros buscando preferências pela ação judicial. O Poder Judiciário não é universal.

Se é do regime republicano a igualdade entre as pessoas, com iguais deveres e direitos, não há como justificar que alguém quebre a regra, “fure a fila”, faça uso do “jeitinho brasileiro” para receber medicamentos e terapias que outros não terão em igual situação. Se o sistema de saúde funciona e existe a possibilidade do fornecimento do remédio com a admissão do beneficiário ao sistema, deve o Judiciário se abster de intervir.

Já em 2014, Wang advertia dos danos do acesso ao Judiciário para obtenção de tratamento médico, pelo perigo de privilegiar aqueles com melhores condições econômicas em detrimento dos mais pobres, na medida em que se houver falta de recursos aquele que possui ordem judicial não será afetado.

Em 2005, o Ministério Público Federal, através da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, elaborou um Manual de Atuação em Defesa do Direito à Saúde que, além de explicar o SUS, a participação comunitária e a importância da implementação da política pública de saúde, prevê a atuação provocadora do agente ministerial:

f) PROVOCAR o Ministério da Saúde a elaborar estudos quanto à inclusão de determinado medicamento conceitualmente excepcional em listagem pública (estabelecendo-se as necessárias diretrizes terapêuticas e Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão – Grupo de Saúde Manual de Atuação do Ministério Público Federal em Defesa do Direito à Saúde 105 protocolo clínico). Nada impede, a propósito, que os Estados da Federação, às próprias expensas, incluam determinado medicamento excepcional em listas oficiais estaduais. (MPF, 2005, fl.104)

Interessante é a norma administrativa do Ministério Público, pois prevê não a busca judicial da dispensação de medicamento experimental, mas a “provocação” do Ministério da Saúde para estudos quanto à inclusão na lista oficial. É providência que respeita o princípio da isonomia e da igualdade, pois permite então a todos cidadãos igual direito de acesso ao medicamento, se aprovado pelo órgão competente – e não casuisticamente pelo juiz.

No mesmo sentido Paes (2016) conclui em artigo que o Judiciário deveria ter postura mais comedida para intervir na saúde:

Por outro lado, para além do conteúdo mínimo dos direitos sociais, o Poder Judiciário deveria manter uma postura um pouco mais reservada, limitando-se, por exemplo, a verificar a compatibilidade das políticas públicas engendradas pelos Poderes Legislativo e Executivo com os padrões jurídicos aplicáveis e, em caso de incompatibilidade, reenviar a questão para as instâncias políticas, para reanálise ou, no máximo, buscar a construção de remédios judiciais dialogais, nos quais os poderes políticos competentes tivessem preservado o seu papel constitucional de protagonistas das políticas públicas sociais.

Realmente, se cabe ao judiciário expurgar a inação estatal na realização das políticas públicas, se cabe ao magistrado corrigir inaceitáveis opções políticas que violem princípios e critérios constitucionais ou legais, não cabe ao juiz privilegiar alguns, que ao judiciário procurem para tratamento diferenciado.

5. CONCLUSÃO

A todos a norma constitucional vincula e obriga. Administradores, legisladores e juízes precisam atuar em cumprimento aos princípios constitucionais, dando a máxima concretização aos direitos sociais.

Assim é que a garantia universal da saúde, como minoração de seus riscos, deve ser buscada e implementada pelo estado, autorizado por leis e com cumprimento questionável ao judiciário. Essa é a delimitação das funções do estado na execução da saúde pública, somente excepcionalmente transmudando-se as ações de seus agentes políticos.

O administrador não pode deixar de buscar a implementação da saúde e isto concretiza pelas políticas públicas de saúde, efetivamente implementadas. Já existem, portanto, opções políticas – inclusive com representação da sociedade – na escolha de quem tratar e de como tratar com medicamentos e terapias médicas.

Já existem detalhamentos legais da garantia universal e igualitária da saúde, assim como lei orçamentária com razoável destinação de recursos para esse fim.

Ao judiciário caberia a excepcional e casuística constatação de clara opção legislativa violadora de princípios constitucionais, por ação ou omissão.

Não cabe ao juiz substituir sua opção de razoabilidade pela opção de razoabilidade não só do administrador competente, mas da própria sociedade que também foi ouvida na definição do plano nacional de saúde. Cautelas são exigíveis na intervenção judicial, seja nas hipóteses de intervenção, seja na definição do medicamento ou terapia indicados, seja quanto aos beneficiários dessa proteção.

Não cabe ao juiz determinar a dispensação de medicamentos ainda sob exame do órgão competente – salvo configurada e inaceitável omissão ou mora –, definindo por critério judicial pessoal o que é eficiente em termos de medicamentos ou terapias. Medicamentos ou terapias experimentais precisam ter controle técnico e não judicial.

Não cabe ao juiz determinar medicamentos e terapias de alto custo. O válido interesse de proteção de uma vida é direto prejuízo de inúmeras outras vidas e não pode ser transferido da opção política global, que a todos atende, para uma opção de inaceitável preferência individual. Orçamento é lei geral, regendo verbas finitas, e sua delimitação precisa ser observada por todos poderes, inclusive o judicial; criação de despesas exige correspondente fonte de custeio e não é a via judicial caminho para isso.

O acesso à saúde pública precisa ter desenvolvido o critério da isonomia substancial, diferenciando a assistência de ricos e pobres. Se todos devem possuir acesso a terapias e medicamentos gratuitos, mais ainda merecem aqueles sem mínima capacidade econômica para sua aquisição. A igualação na assistência social não pode ser pela igualdade formal, mas permitindo iguais oportunidades de acesso ao medicamento.

A atuação judicial é imprescindível para a retirada de erros, para igualar beneficiários (materialmente), para orientar a todos no cumprimento das diretrizes constitucionais, para exigir a implementação de políticas públicas com mora... É fonte de justiça igualitária e não via de preferencial e diferenciado acesso a medicamentos e terapias.

A tutela judicial, mesmo voltada ao pleito individual, não se afasta da regência ditada pela política pública de saúde em execução, no limite da lei orçamentária.

É a opção pela saúde de todos, com olhos nos critérios já desenvolvidos pela bioética, de autonomia, beneficência, não maleficência e especialmente de justiça. A justiça, pela isonomia e universalidade, com controle das externalidades, em juízo de equidade, permite estabelecer parâmetros de indagação à necessidade da intervenção judicial.

Se o acesso universal, gratuito e integral à saúde deve ser implementado, que se o faça de modo igualitário (dosando as diferenças de oportunidades entre os beneficiários) e sem injustificáveis vias de acesso diferenciadoras ou preferências – inclusive a via da tutela judicial.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCELLOS, Ana P. de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana**. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

BARROS, Ricardo, **judicialização da Saúde deve aumentar gastos em R\$ 7 bilhões**. Disponível em <<http://exame.abril.com.br/economia/judicializacao-da-saude-deve-aumentar-gastos-em-r-7-bilhoes/>>. Acesso em 20 mar. 2017.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à Judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para atuação judicial. **Constituição e Efetividade Constitucional**. Bahia: Jus Podvim, 2008.

_____, **Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito**. Revista Jus Navegandi, Teresina, ano 10, n. 851, 1 nov. 2005. Disponível em <<http://jus.com.br/artigos/7547>>. Acesso em 7 jul. 2015. São Paulo: Saraiva, 1996.

BLIACHERIENE, Ana Carla; RUBIM, Thiago Freitas; SANTOS, José Sebastião dos. **Delimitação do sentido normativo dos princípios doutrinários do direito à saúde como parâmetro mitigador da judicialização das políticas públicas de saúde**. *Fórum Municipal & Gestão das Cidades – FMGC*, Belo Horizonte, ano 4, n. 16, out./dez. 2016. Disponível em: <<http://www.bidforum.com.br/PDI0006.aspx?pdiCntd=246516>>. Acesso em: 11 abr. 2017.

BRASIL, **Lei Complementar 101/200**, Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm. Acesso em 2 mar. 2017.

_____, **Manual de Atuação do Ministério Público Federal em defesa do Direito à Saúde**. Disponível em http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude/manual_atuacao.pdf.> Acesso em 21 mar. 2017.

_____, **Política Nacional de Medicamentos**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf.> Acesso em 20 mar. 2017.

_____, Portal Brasil. **SUS democratiza o acesso do cidadão aos serviços de saúde**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2009/11/sus-democratiza-o-acesso-do-cidadao-aos-servicos-de-saude>>. Acesso em 20 mar. 2017.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. Políticas públicas e pretensões judiciais determinativas. In: FORTINI, Cristiana; ESTEVES, Júlio César dos Santos; DIAS, Maria Tereza Fonseca (Org.). **Políticas públicas: possibilidades e limites**. Belo Horizonte: Fórum, 2006.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, **Brasil tem mais de 240 mil processos na área da Saúde**. 2011. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/56636-brasil-tem-mais-de-240-mil-processos-na-area-de-saude>>. Acesso em 20 mar. 2017.

DRUMMOND, José Paulo. **BIOÉTICA, DOR E SOFRIMENTO**. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252011000200011&script=sci_arttext>. Acesso em 03 abr. 2017.

DWORKIN, Ronald. **A VIRTUDE SOBERANA, A TEORIA E A PRÁTICA DA IGUALDADE**. 2ª ed., São Paulo: Martins Fontes, 2011.

_____. **O IMPÉRIO DO DIREITO**. São Paulo, Martins Fontes, 1999.

GADELHA, Maria Inez Pordeus. **Escolhas públicas e protocolos clínicos: o orçamento, as renúncias necessárias e os novos projetos de leis**. *Fórum de Contratação e Gestão Pública – FCGP*, Belo Horizonte, ano 15, n. 176, ago. 2016. Disponível em: <http://www.bidforum.com.br/PDI0006.aspx?pdiCntd=243034>>. Acesso em: 11 abr. 2017.

HESSE, Konrad. **TEMAS FUNDAMENTAIS DO DIREITO CONSTITUCIONAL/KONRAD HESS**. Textos selecionados e traduzidos por Carlos dos Santos Almeida, Gilmar Ferreira Mendes, Inocêncio Mártires Coelho. – São Paulo: Saraiva, 2009.

LOCH, Jussara de Azambuja. **PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA**. Disponível em <http://www.pucrs.br/bioetica/cont/joao/principiosdebioetica.pdf>. Acesso em 03 abr. 2017.

LUCCHESI, Patrícia T. R., (coord.). **INFORMAÇÃO PARA TOMADORES DE DECISÃO EM SAÚDE PÚBLICA**. Disponível em http://files.bvs.br/upload/M/2004/Lucchese_Politicas_publicas.pdf. Acesso em 03 abr. 2017.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Estado de Direito e Jurisdição Constitucional 2002-2010**. São Paulo, Saraiva, 2011.

OLIVEIRA, Daniela Rezende de. **A autonomia do paciente e a ética médica – A relação entre os princípios da autonomia e da beneficência (e não maleficência)**. *Revista Fórum de Direito Civil – RFDC*, Belo Horizonte, ano 4, n. 8, jan./abr. 2015. Disponível em: <<http://www.bidforum.com.br/PDI0006.aspx?pdiCntd=232557>>. Acesso em: 11 abr. 2017.

PAES, Carolina Bastos Lima. **A Judicialização dos Direitos Sociais: alguns parâmetros para a atuação do Poder Judiciário** The Judicialization of Social Rights: some parameters for the work of the Judiciary. *Revista da AGU*, Belo Horizonte, ano 2016, n. 01, Janeiro a Março 2016. Disponível em: <<http://www.bidforum.com.br/PDI0006.aspx?pdiCntd=240448>>. Acesso em: 11 abr. 2017.

POSNER, Richard A. **A Economia da Justiça**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2014.

SARLET, Ingo W. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 3. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

SOUZA, Marcele de. **Gasto com 10 remédios mais pedidos na Justiça para o SUS é de quase R\$ 1bi**. Disponível em <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2017/04/06/gasto-com-10-remedios-mais-pedidos-na-justica-para-o-sus-chega-a-r-1-bi.htm>>. Acesso em 06 abr. 2017.

TST, **TST entende que limites da Lei de Responsabilidade Fiscal impedem reajuste a empregados da Novacap**. Disponível em: http://www.tst.jus.br/noticia-destaque/-/asset_publisher/NGo1/content/id/24227542. Acesso em 21 mar. 2017.

WANG, Daniel. VASCONCELOS, Natália Pires, OLIVEIRA, Vanessa Elias de, TERRAZAS, Fernanda Vargas. **Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa**. *Rer. Adm. Pública*, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000500006. Acesso em 21 mar. 2017.

VENTURA, Miriam, SIMAS, Luciana, PEPE, Vera Lúcia Edais, SCHRAMM, Fermin Roland, **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006. Acesso de 03 abr. 2017.