# XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU

## DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

**ADRIANA FASOLO PILATI**

**FERNANDO GUSTAVO KNOERR**

**JOSÉ ALCEBIADES DE OLIVEIRA JUNIOR**

Copyright © 2024 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

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

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Adriana Fasolo Pilati, Fernando Gustavo Knoerr, José Alcebiades De Oliveira Junior – Florianópolis: CONPEDI, 2024.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-977-3
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: ESTADO DE DERECHO, INVESTIGACIÓN JURÍDICA E INNOVACIÓN

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU (2: 2024 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34




Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

# XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU

## DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

---

## Apresentação

É com grande satisfação que apresentamos os Anais do Grupo de Trabalho "Direitos Sociais e Políticas Públicas II", realizado no dia 19 de setembro, das 14h às 18h. Este grupo de trabalho contou com a coordenação da Professora Doutora Adriana Fasolo Pilati (Universidade de Passo Fundo), do Professor Doutor Fernando Gustavo Knoerr (Centro Universitário Curitiba), e do Professor José Alcebiades de Oliveira Junior (Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões).

O objetivo deste grupo foi proporcionar um espaço de debate acadêmico e interdisciplinar, abordando temas fundamentais relacionados aos direitos sociais e às políticas públicas, buscando integrar teoria e prática, com foco em soluções para os desafios contemporâneos enfrentados pela sociedade.

O grupo contemplou uma ampla gama de temas que evidenciam a complexidade e a transversalidade das políticas públicas na atualidade. Com o intuito de promover o acesso às contribuições teóricas e empíricas aqui debatidas, apresentamos a seguir os títulos dos trabalhos e seus respectivos autores:

1. Estado e Políticas Públicas: Pelas Garantias dos Direitos Fundamentais - José Alcebiades de Oliveira Junior e Luciana Antunes Neves Maia;

2. Direito ao Desenvolvimento Socioemocional na Primeira Infância - Ivania Lucia Silva Costa;

3. Descriminalização das Drogas: Estudo Comparado em Vista da Atuação Médica como Forma de Política de Saúde Pública - Flávio Dias de Abreu Filho;

4. Desigualdades Educacionais e Marcadores Sociais de Poder e Dominação na Educação Básica em Contexto Brasileiro - Thais Janaina Wenczenovicz e Rodrigo Espiúca dos Anjos Siqueira;

5. Desafios, Perspectivas e Estratégias para Cidades Resilientes: Os Impactos das Mudanças Climáticas sobre o Direito à Moradia - Sabrina Lehnen Stoll, Carina Lopes de Souza e Elenise Felzke Schonardie;

6. As Políticas Públicas de Acesso à Saúde: O Sistema NatJus - Sílzia Alves Carvalho, Marília Mathias de Azevedo Roiz;

7. Controle Social: Estudo de Caso do Conselho de Saúde de Porto Alegre (RS) - Alessandra Knoll e Luiz Henrique Urquhart Cademartori;

8. As Políticas Públicas de Transferência de Renda e Proteção Social - Anna Paula Bagetti Zeifert e Vitória Agnoletto;

9. As Enchentes no Rio Grande do Sul em 2024: Uma Análise sobre Políticas Públicas, Saúde Mental e a Ecoansiedade - Letícia Thomasi Jahnke Botton e Isabel Christine Silva de Gregori;

10. Ações Afirmativas no Brasil: Aspectos Sociais e Jurídicos da Heteroidentificação - Heron José de Santana Gordilho, Fernando Luiz Sampaio dos Santos e Ilton Vieira Leão;

11. Acesso das Pessoas Negras ao Direito de Saúde: Análise do Atendimento à Luz das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) - Marinês Lopes de Rosa, Ana Carolina Giudice Beber e João Rúrick Araújo Silva;

12. A Semântica da Política Pública de Educação no Sistema Prisional - Leila Maria De Souza Jardim

13. A Proteção Jurídica dos Povos Indígenas: O Estado da Arte no Brasil e Argentina - Luiza Andreza Camargo de Almeida

14. A Normatização para o Acesso à Saúde através do Poder Judiciário - Nilo Kazan De Oliveira

15. A Efetivação do Direito Social ao Trabalho às Pessoas com Altas Habilidades e a (In) Existência de Legislação e Políticas Públicas Laborais Específicas no Brasil - Victor Hugo de Almeida, Eliana dos Santos Alves Nogueira e Ana Clara Tristão

16. A Educação para o Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 e as Diretrizes Nacionais para Educação Básica - Caroline Sampaio Pecanha Schierz, Mateus Eduardo Siqueira Nunes Bertoncini e Fábio André Guaragni.

Os trabalhos apresentados, portanto, refletem a diversidade de enfoques e a profundidade das análises, com contribuições de pesquisadores de diversas instituições renomadas do país. A pluralidade dos temas demonstra a relevância e a atualidade dos debates, sempre com o propósito de contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa, na qual os direitos sociais sejam efetivamente garantidos a todos.

Professora Doutora Adriana Fasolo Pilati

Universidade de Passo Fundo

Professor Doutor Fernando Gustavo Knoerr

Centro Universitário Curitiba

Professor José Alcebiades de Oliveira Junior

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

# A NORMATIZAÇÃO PARA O ACESSO À SAÚDE ATRAVÉS DO PODER JUDICIÁRIO

# STANDARDIZATION FOR ACCESS TO HEALTHCARE THROUGH THE JUDICIAL POWER

**Nilo Kazan De Oliveira**

**Resumo**

O presente artigo busca estabelecer mecanismos alternativas para desjudicializar os procedimentos envolvendo o fornecimento de medicamentos, insumos e procedimentos médicos em face do Estado. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 garantiu ao cidadão o direito fundamental à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este um fenômeno que atinge países Latinos, conforme abordagem textual. Apesar de toda a sistemática para acesso da saúde à população, há na atualidade um número crescente e demasiado de questões sanitárias judicializadas, para fornecimento de fármacos, insumos e procedimentos médicos, havendo a necessidade de uma normatização para que o fornecimento através da judicialização não seja indiscriminado e sem critérios objetivos, em conformidade com os preceitos constitucionais. O presente artigo sugere a normatização para a obtenção de medicamentos e insumos através do Poder Judiciário, utilizando uma metodologia qualitativa etinográfica, baseada em preceitos legais, constitucionais e jurisprudenciais. Em conclusão, sugere a normatização harmonica para balizar o acesso à saúde através do Poder Judiciária, amparado em parâmetros objetivos, evitando decisões divergentes para casos análogos, garantindo uma melhor gestão das políticas públicas sanitárias e separação dos poderes.

**Palavras-chave:** Judicialização da saúde, Sistema único de saúde, Acesso à saúde, Poder judiciário

**Abstract/Resumen/Résumé**

This article seeks to establish alternative mechanisms to dejudicialize procedures involving the supply of medicines, supplies and medical procedures against the State. The Constitution of the Federative Republic of Brazil of 1988 guaranteed citizens the fundamental right to health through the Unified Health System (SUS), this being a phenomenon that affects Latin countries, according to the textual approach. Despite all the systematic access to health for the population, there is currently a growing and excessive number of judicialized health issues, for the supply of drugs, supplies and medical procedures, with the need for standardization so that supply through judicialization is not indiscriminate and without objective criteria, in accordance with constitutional precepts. This article suggests standardization for obtaining medicines and supplies through the Judiciary, using a qualitative ethnographic methodology, based on legal, constitutional and jurisprudential

precepts. In conclusion, it suggests harmonious standardization to guide access to health through the Judiciary, supported by objective parameters, avoiding divergent decisions for similar cases, ensuring better management of public health policies and separation of powers.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Judicialization of health, Unified health system, Access to health, Judiciary

## 1. INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88) garantiu ao cidadão o direito fundamental à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). O direito à saúde foi elevado a um verdadeiro direito social de fundamental e essencial importância para a manutenção da vida, embasado nos princípios gerais da universalidade, equidade e integralidade, bem como pelos princípios organizativos da regionalização, hierarquização, descentralização, comando único e participação popular.

Com base principalmente na definição constitucional de que "*a saúde é um direito de todos e um dever do Estado"*, grandes avanços vêm sendo conquistados em direção à democracia sanitária, com importante contribuição do Poder Judiciário. Segundo o artigo 5º, XXXV, da Constituição de 1988, a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito. Assim, a Justiça está aberta a toda a população brasileira, e mesmo para cidadãos de origem estrangeira, consolidando o fenômeno da judicialização.

De acordo com dados estatísticos oficiais levantados pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), de 2008 a 2017 houve um incremento de aproximadamente 130% no número de casos judiciais. Desde a Constituição de 1988, o acesso à saúde passou a ser o protagonista das políticas públicas nacionais, com um orçamento para 2019 no montante de 122,60 bilhões de reais. Os gastos aumentam, porém os recursos não aumentam na mesma proporção, como é possível concluir pela análise dos dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde (Siops).

Muito além do orçamento, as políticas governamentais devem estudar segurança, acurácia, eficácia e custo-efetividade, além de comparar alternativas já vigentes com as novas tecnologias, concluindo se vale a pena ou não as implantar, do ponto de vista sanitário, social, ético e econômico. Nem sempre o que é novo gera benefícios para a saúde das pessoas e das comunidades. Deve-se levar em consideração que a indústria farmacêutica, empresas e profissionais, dentro do sistema capitalista neoliberal, visam lucro.

Para implementar novas tecnologias em saúde foi desenvolvido no Brasil um sistema de avaliação criteriosa: a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), que utiliza evidências de revisões sistemáticas, estudos clínicos, avaliações socioeconômicas e pesquisas de programas para tomar decisões no campo da saúde individual e coletiva.

Em 2006, foi criada a Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da

Saúde (Citec). Com a Lei 12.401/2011, que modificou a Lei 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), a Citec foi ampliada e intitulada Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec). Foram modificados os membros participantes de modo a incluir representantes do Ministério da Saúde, gestores dos estados e municípios e do Conselho Nacional de Saúde (CNS); processos de consulta pública foram abertos e determinaram-se prazos para análise e recomendação.

O Poder Executivo tenta cumprir seu papel na administração da saúde pública, porém as necessidades individuais muitas vezes se sobrepõem às populacionais, cabendo ao Poder Judiciário verificar, em última instância, de que forma o direito à saúde do demandante deve ser efetivada pelo Estado. As normas jurídicas definem as responsabilidades de cada ente federado ante as demandas da população. As decisões judiciais são as que determinam o cumprimento, dimensionando a real extensão do direito à saúde no Brasil, seus problemas e implicações. O sistema de freios e contrapesos – pautado na harmonização entre os poderes Legislativo, Executivo e Judiciário por meio de mecanismos de controle – é fundamental, visto que muitas regras e soluções já estão previstas pela Constituição, leis e normas infralegais.

Nota-se uma heterogeneidade da judicialização nas diversas regiões do Brasil, com diferenças na propositura das ações, coletivas ou individuais, e no demandante, advogado privado ou público. Vários fatores determinam essa heterogeneidade, como desenvolvimento econômico da região, incidência de determinadas doenças e recursos públicos, entre outros.

Com a crescente demanda na área da saúde, a literatura menciona mecanismos que dão amparo técnico ao julgador, como os Núcleos de Avaliação de Tecnologia em Saúde (Nats) e da Conitec, que viabilizam o controle dos medicamentos e o acesso a evidências científicas. Em 2016 foi expedida a Resolução 238/2016, do CNJ, estabelecendo a obrigatoriedade dos Nats em todos os estados.

Assim como a Previdência Social encontra-se em crise, sendo necessárias reformas que estão em discussão, também a assistência à saúde em breve entrará em evidência. O SUS, pautado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, é em teoria um dos sistemas de saúde mais justos e democráticos do mundo. Contudo, se consideramos o contexto de desigualdade social, o tamanho da população (mais de 210 milhões de habitantes em estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para 2019), o envelhecimento da população e demandas que vão desde saneamento básico até tratamentos estéticos de ponta,

é preciso reconhecer que os recursos financeiros disponíveis são finitos. Portanto, devemos desde já propor alternativas para que a implementação do SUS não seja afetada. Para isso, um dos pilares principais deve ser o princípio da equidade, parametrizando-se os critérios par afonecimento da saúde através do Poder Judiciário.

Há uma conjugação de fatores externos e internos, como burocracia enraizada na gestão pública, conchavos políticos e casos de corrupção em todos os poderes. É necessário otimizar a gestão sanitária para harmonizar o fluxo do SUS com os princípios, regras e normas constitucionais, conseguindo assim uma gestão que concilie as bases constitucionais e o acesso à saúde quando as demandas são judicializadas.

## 2. BREVE HISTÓRICO DO SISTEMA SANITÁRIO BRASILEIRO

Até início do século XX, a assistência médica só era oferecida pelo setor privado, aos que podiam pagar; ou por instituições de caridade sustentadas pela Igreja ou doações. Não havia participação do Estado nesse tipo de prestação de serviço. A partir da década de 20, algumas empresas passaram a oferecer a seus empregados assistência médica, aposentadorias e pensões, com as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs). Estas, mais tarde, foram substituídas pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), posteriormente transformado no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), com aumento progressivo da participação do Estado no decorrer do tempo. Essas instituições beneficiavam uma parcela da população definida como indigente, atendida em entidades filantrópicas, ou os trabalhadores formais. Sendo assim, o sistema de assistência à saúde no Brasil era dividido entre aqueles que podiam pagar pelos serviços; aqueles que tinham direito à assistência prestada pelo INAMPS e os que não possuíam direito algum.

Antes da criação do SUS, o Ministério da Saúde pautava-se, com o apoio dos entes federados, no desenvolvimento de ações exclusivamente de promoção da saúde e prevenção de doenças, com ênfase em campanhas de vacinação e controle de endemias. Esta política pública visava ações de caráter geral, sem especificação em relação à população beneficiária. Atuava apenas em alguns hospitais especializados em tratamento psiquiátrico ou de algumas doenças como a tuberculose, além de ações realizadas pela Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública (FESP), em regiões especificas do país. (Ministério da Saúde, 2002)

Com as crises financeiras suportadas pelo financiamento da Previdência em meados das décadas de 70 e 80 houve a adoção de uma série de medidas por parte do INAMPS para aproximação do sistema de cobertura universal da saúde, mesmo antes do advento da CF/88. Foi um passo significativo para a implementação de um SUS, universal, igualitário, abrangendo todos os níveis de assistência.

A sistemática envolvendo a saúde foi disciplinada de forma infraconstitucional através da Lei 8080/90, que balizou as diretrizes do SUS, caracterizadas pelos princípios gerais da universalidade, equidade e integralidade, bem como pelos princípios organizativos da regionalização, hierarquização, descentralização, comando único e participação popular. (Sarlet, 2009) Passou então, o Brasil, a ter um sistema de saúde único e universal que rompeu com os paradigmas da politica de saúde até então vigente. (Menicucci, 2014) Criou-se uma estrutura organizada e hierarquizada entre os entes públicos para atendimento à saúde de toda a população que são subvencionados através de renda obtida de tributos e outras fontes. Houve aqui uma positivação e afirmação da reforma sanitária, culminando com a saúde como um direito de cidadania. (Figueiredo, 2015)

Assim, o presente artigo tem como objetivo estabelecer possíveis adequações ou soluções para coerção ao cumprimento de obrigações de fazer em relações jurídicas surgidas na internet.

## 3. PANORAMA DA JUDICIALIZAÇÃO NA AMÉRICA LATINA

Não é somente o Brasil que enfrenta o problema da judicialização, presente também em vários países da América Latina, independente da cobertura populacional do sistema de saúde. O Chile se diferencia de outros países pelo fato de que os processos envolvem mais a iniciativa privada – por exemplo, seguradoras de saúde. A Argentina, em que cada província define o direito ao acesso à saúde, é heterogênea, mas também enfrenta o problema da judicialização. Já a Colômbia é a que mais se assemelha ao Brasil, com ações voltadas ao governo, pois, por lei, o Estado tem obrigação de fornecer saúde à população, com princípios parecidos com os do SUS.

As dificuldades dos quatro países citados são semelhantes, como a influência do marketing da indústria farmacêutica e o desafio financeiro de garantir acesso a medicamentos. Segundo estudo qualitativo que avaliou a judicialização da saúde nesses países, o aspecto

positivo desse fenômeno seria a pressão do Judiciário sobre o Executivo para que cumpra suas obrigações. Já o impacto negativo seria o financiamento de tratamento sem comprovação de eficácia e segurança (Vargas-Pelaez CM, 2019).

A maioria dos países que têm um sistema de saúde universal garante o direito ao acesso aos serviços de saúde, e não à saúde de fato, o que torna o processo de judicialização no Brasil diferente do cenário internacional. Em nosso país, em que o acesso à saúde um direito constitucional, a grande maioria das ações leva a resultados favoráveis para os pacientes, muitas vezes onerando o sistema público. (Ramos RS, 2016) Em estudo sobre casos judiciais em Pernambuco, Rio Grande do Sul e Minas Gerais, 97,8% das decisões foram favoráveis aos usuários.

Apesar de o SUS abranger todo o território nacional, há diferenças regionais importantes, inclusive no processo de judicialização. Um estudo no estado do Rio Grande do Sul afirma que os principais autores de ações judiciais relacionadas ao fornecimento de tratamento são de classes menos favorecidas financeiramente e idosos, e a maioria das ações estão relacionadas a medicamentos já regulamentados nos formulários governamentais.

Outro estudo, que avaliou ações entre 2005 e 2010 no Distrito Federal (Diniz D, 2019), também mostrou que a maioria dos demandantes era de baixa renda, em ações realizadas com auxílio da Defensoria Pública e solicitações provenientes do setor público. Segundo esse levantamento, a maioria das ações tinha como objetivo a disponibilização de vaga de tratamento em serviço de terapia intensiva, divergindo da maioria dos estudos, em que a maior parte das ações solicita fornecimento de medicamentos [12].

Já outra pesquisa, que avaliou a judicialização no estado de Minas Gerais entre os anos de 1999 e 2009, chegou à conclusão de que esse processo não atingiu os municípios mais vulneráveis, favorecendo perfis socioeconômicos mais privilegiados, não sendo, portanto, uma boa ferramenta para o cumprimento do princípio da equidade (Morais DS, 2019).

O processo de judicialização da saúde vem crescendo nos últimos tempos, não só no Brasil, mas em diversos países, principalmente da América Latina. Estudam-se os motivos desse processo, atribuído ao estágio de desenvolvimento do país ou região, ou mesmo ao modelo de atenção à saúde. Assim, da análise dos artigos existentes sobre a judicialização da saúde, restam alguns desafios a serem estudados a fim de se otimizar o acesso equitativo da população.

## 4. DO EMBATE JURÍDICO SOBRE A NORMATIZAÇÃO DO ACESSO OBJETIVO À SAÚDE

Ao teor do artigo 196 da CF/88, a saúde é direito de todos e dever do Estado. Trata-se de norma constitucional de aplicação imediata e geral, expansível a todos que dela necessitem, seja em prol de brasileiros ou estrangeiros que aqui residam ou permaneçam.

Ao mesmo tempo em que criou-se um sistema mais amplo de acesso à saúde, surgiram então alguns problemas práticos para a efetivação deste acesso, culminando com um aumento desenfreado de ações judiciais para fornecimento de fármacos, insumos e procedimentos médicos. Criou-se o fenômeno da medicalização e judicialização da saúde uma rotina no SUS, em que o Poder Judiciário, em busca da garantia de direitos individuais e sociais, passou a compelir o poder público a fornecer bens e serviços de saúde. (Magarinos, 2014)

Há uma tentativa do Poder Executivo, por intermédio do Ministério da Saúde, em editar portarias disciplinando blocos de medicamentos e procedimentos de atribuição de cada ente federado, mas por não tratar-se de lei em sentido estrito, acabam por não vincular o Poder Judiciário ao seu regramento. São exemplos o Programa da Farmácia Popular, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). O RENAME inclui as políticas de medicamentos dos Componentes Básico, Estratégico, Especializado, de insumos e de Uso Hospitalar da Assistência Farmacêutica. Seus fundamentos estão estabelecidos em atos normativos pactuados entre as três esferas de gestão do SUS. Com isso, a concepção, a sistematização e a harmonização da RENAME devem sempre ser realizadas de forma democrática e articulada. A lista deve ser construída a partir de uma avaliação que considere as informações de eficácia, efetividade, segurança, custo, disponibilidade, entre outros aspectos, obtidas a partir das melhores evidências científicas disponíveis.

A partir da criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), esta passa a ser responsável por propor a atualização da Rename, conforme estabelecido no Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011. A Conitec é um órgão colegiado de caráter permanente, que tem como objetivo assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições relativas à análise e à elaboração de estudos de avaliação dos pedidos de incorporação, ampliação de uso, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde; e na constituição ou na alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDTs). Por

meio de instrumento legal, a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) foi institucionalizada no Brasil como critério indispensável para a tomada de decisão sobre a incorporação tecnológica no SUS

No máximo, serve a portaria para balizar responsabilidades secundárias, como indenizações em ações regressivas entre entes estatais, ou seja, acaba sendo útil, tão somente ao interesse secundário do Estado, aquele que perfaz interesse próprio do ente.

Nesse ínterim, criou-se um efeito integrador, positivo, mas também um efeito negativo, que interfere diretamente na separação dos poderes e na discricionariedade do gestor público, gerando assim um dano reverso ao poder público que passou a ter ingerência sobre políticas públicas que lhe cabem. (Chieffi, 2010)

Surgiu, a partir do fenômeno da judicialização da saúde, a dúvida sobre o fornecimento ilimitado ou não, de fármacos e próteses, além de procedimentos de alto e altíssimo custo. Há a necessidade de normatizar o acesso a saúde, através do Poder Judiciário, com parâmetros harmônicos com a Constituição Federal.

Os gastos com a judicialização são demasiadamente elevados gerando um impacto negativo na gestão das políticas públicas Federais, Estaduais, Distritais e Municipais. Segundo dados do Ministério da Saúde, de 2010 a 2018 os gastos com a judicialização aumentaram em um percentual de 7,5%, passando de 21 milhões em 2010 para 1,31 bilhão de reais em 2018.

Assim, a normatização viabilizará o acesso objeto, respeitando os preceitos da Constituição e garantindo um acesso à saúde mais eficiente e eficaz, harmonizando-se com as políticas públicas nos demais direitos fundamentais elencados pela Constituição, como Educação, Cultura, Esporte e Lazer.

## 5. DA CONSTITUCILIONALIDADE DA NORMATIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE ATRAVÉS DO PODER JUDICIÁRIO

O presente artigo sugere a elaboração de normativa (norma/marco regulatório) apta a ser apresentadas ao Conselho Nacional de Justiça ou representantes do Poder Legislativo, com o intuito de normatizar o acesso a justiça através do Poder Judiciário, com critérios objetivos e harmônicos com a Constituição Federal.

Com o implemento da referida normativa, o acesso a medicamentos, insumos e procedimentos através do Poder Judiciário será balizado, com respeito a critérios técnicos e legais, a fim de que haja uma harmonização, eficiência e eficácia no acesso a saúde a toda a população brasileira e estrangeiros, na forma da lei.

Atrelado a isso, haverá uma mitigação do fornecimento de fármacos e insumos de forma desordenada, garantindo a manutenção e sobrevivência do próprio SUS.

Em linhas gerais, a normatização parametrizada e objeiva para acesso da saúde através do Poder Judiciario, vista a aplicação equitativa no fornecimento de insumos e fármacos à população.

O foco do projeto visa a justiça social, equidade, senso coletivo em face do individual e acessibilidade a todos que necessitem do acesso a saúde no Brasil. O projeto também pode seguir de paradigma para outros Países que sofrem com o fenômeno da judicialização, em especial na América Latina.

## 5.1 DOS DESAFIOS E ADEQUAÇÕES NA IMPLEMENTAÇÃO NORMATIVA

Considerando que no Brasil o acesso à saúde é garantido pela Constituição Federal e Lei 8080/90 (Lei do SUS), através de parâmetros subjetivos. O presente artigo sugere normatizar, harmonicamente com os institutos legais citados, o acesso à saúde através do Poder Judiciário. Com isso, haverá a garantia do cidadão em conseguir efetivar seus direitos na área da saúde, através de parâmetros objetos e uniformes.

Para tanto, a normatização deve adequar-se entre as normas hierarquicamente existentes em nosso Ordenamento Jurídico - Constituição Federal de 1988, Lei do SUS - Lei Federal n. 8.080/90 e entendimentos jurisprudenciais consolidados pelo Supremo Tribunal Federal e Superior Tribunal de Justiça.

## 5.2 DO DIREITO À SAÚDE ESCALONADO

Segundo dados do IBGE, o rendimento mensal real domiciliar *per capita* em 2017 foi de R$ 1.271,00. Contudo, sabemos que a distribuição de renda é heterogênea, seja entre as regiões do país ou dentro de uma mesma cidade (PNAD Contínua, 2019). Até o segundo

trimestre de 2018, eram 23,3 milhões de pessoas vivendo abaixo da linha da pobreza, com rendimentos abaixo de R$ 232,00 por mês. Muitos dependem exclusivamente do SUS, outros têm condições de pagar um convênio médico, e outros ainda, por opção pessoal, preferem o serviço particular. Todos têm o direito à saúde, mas enquanto alguns conseguem se sustentar, outros mal têm o que comer.

Sugere-se uma coordenação do SUS pautada na equidade, para que o os fármacos, insumos, órteses, próteses e congêneres sejam fornecidos à população de forma escalonada, em uma proporção de possibilidade × necessidade. Assim se realizaria um racionamento proporcional do acesso à saúde: quem pode mais – financeiramente – recebe menos do Estado; e quem pode menos, recebe mais.

Assim como o direito do cidadão de ter auxílio, em suas demandas individuais, de um defensor público, e portanto não ter gastos com um advogado particular, é baseado na renda da família e nos bens, o direito à saúde poderia ser escalonado. O parâmetro adotado pela Defensoria Pública da União para auxiliar os necessitados é atualmente pautado no valor de 3 mil reais mensais *per capita (*Brasil, DPU, 2017). Assim, poderia haver um parâmetro equitativo de distribuição do acesso à saúde com base no rendimento bruto mensal. A exceção seriam os casos de urgência e emergência, que não entram em discussão, devendo o atendimento ser dispensado sem qualquer distinção para preservação da vida.

## 5.3 DO EMBASAMENTO JURÍDICO

Já se passaram 20 anos desde a promulgação da Constituição Federal e, ao longo desse lapso temporal, seu conteúdo foi ampliado em mais de 40%, conforme informação do site do Planalto Federal. Inicialmente foi impossível ao legislador constituinte calcular os impactos oriundos da Constituição como um todo e, em especial, do direito à saúde. Assim, é inegável a necessidade de adequação, sem que haja aniquilamento, em concordância com o conceito de mutação constitucional.

A mutação constitucional é a adequação do sentido da norma constitucional aos padrões atuais de aplicabilidade, sem modificação formal em seu texto; ou seja, uma modificação do entendimento, da interpretação da Constituição, que a adeque às necessidades atuais. Outro termo jurídico que pode ser utilizado é a “ponderação de interesses constitucionais”, que sopesa todas as normas constitucionais sem o aniquilamento de qualquer

uma delas, de acordo com a aplicabilidade, especialmente dentro dos princípios balizadores do SUS, de acordo com o artigo 198 e a Lei 8.080/1990. Trata-se de uma nova ótica para os mesmos princípios, com foco no bem-estar e na saúde coletiva acima do indivíduo.

Devem ser respeitados os princípios incorporados no ordenamento jurídico, encampados pelo Supremo Tribunal Federal, como o mínimo existencial, a parcela mínima de direitos fundamentais que o Estado deve garantir à população. Em contrapartida, há o conceito de reserva do possível, ou seja, o Estado arcando com o máximo que lhe é permitido financeiramente, evitando aplicar escolhas trágicas e a ingerência do Poder Judiciário nas políticas públicas, deixando-a como última alternativa (Brasil, STF, 2020). Assim, os direitos essenciais da população são preservados até o limite em que o Estado pode assegurá-los sem prejudicar os demais cidadãos. Se for um caso de preservação da vida, por exemplo, o Estado deve suprir; se for um caso de qualidade de vida ou prevenção, é discutível, de acordo com os parâmetros da ATS.

A sistemática criaria uma cláusula de barreira para o acesso à saúde, mas estaria longe de suprimir qualquer direito. Haveria uma alocação dos princípios que subsidiam o SUS, com mais eficácia e eficiência na gestão sanitária. A medida propiciaria a desjudicialização e o controle administrativo, evitando todos os ônus do processo, como gastos administrativos e sucumbenciais – valor dispendido pelo custo do processo. No sistema jurídico, essencialmente burocrático, um processo gera gastos com advogado ou defensor público, com a ação e todo o funcionalismo público, com a resposta do procurador do município, estado ou União, com o trabalho do juiz e seus assessores e com sucumbências. Este é um tipo de gasto do sistema que não costuma ser discutido e poderia ser evitado.

## 5.4 DA ADEQUAÇÃO DO SISTEMA ADMINISTRATIVO E JUDICIÁRIO PARA ACESSO À SAÚDE

Uma das alternativas, já descrita como efetiva, é o fornecimento de medicamento por via administrativa, com ferramenta que realize avaliação socioeconômica. Contudo, deve-se intensificar a fiscalização, pois apesar de este ser um bom método, com boas alternativas de medicamentos já regulamentados e aprovados na ATS, os critérios socioeconômicos muitas vezes são burlados.

As portarias do Ministério da Saúde poderiam ser aperfeiçoadas a fim de disciplinar a responsabilidade de cada ente de forma mais ampla. Atualmente, existem as portarias Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e Relação Municipal de Medicamentos (Remume), que tentam delimitar quais os medicamentos são de atribuição de cada ente federal. Ainda falta regramento preciso para que o sistema administrativo seja eficaz quanto ao acesso à saúde, delimitando, por exemplo, o valor de medicamentos de alto e altíssimo custo.

Outra possibilidade complementar seria a atuação jurisdicional balizada por avaliação especializada, feita por profissional qualificado na área correspondente, com o objetivo de propiciar ao julgador subsídios para que saiba exatamente como proceder. Seriam fornecidas informações sobre substituição de fármacos, levando em consideração seu princípio ativo, com evidências científicas comprovadas, para levar à melhor decisão. Esta foi a principal estratégia identificada por estudo que avaliou a judicialização na América Latina e no Caribe, abordando o aspecto de geração de evidência científica útil para a tomada de decisões segundo a necessidade da população (Pinzón-Flórez CE, 2019).

Especificamente no Uruguai, o Ministério da Saúde tomou a iniciativa de organizar mesas-redondas incluindo juízes e organizadores das Avaliações de Tecnologia em Saúde (ATS), qualificando e informando advogados de defesa para manejar tais tecnologias. Com isso, o governo passou a ganhar 25% dos casos que lhes eram demandados, mesmo não diminuindo o número total de casos (Aleman A, 2019).

No Brasil existem sistemas virtuais únicos, de fácil acesso, contendo banco de dados, como o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (e-NatJus) – banco de dados atrelado ao CNJ que poderia ser ampliado, viabilizando amplo acesso, tanto do gestor público quanto do Poder Judiciário.

Atrelado a tudo isso, há ainda um fator externo, talvez o mais relevante: a corrupção em todas as esferas de poder, que tem origem cultural, social e econômica. Ela acaba consumindo a democracia e todas as suas instituições. O combate à corrupção envolve ética, moral e principalmente educação. Esse é um trabalho árduo, e não se consegue resultados em curto espaço de tempo, infelizmente. É preciso que cada um faça a sua parte: o paciente, que é o requerente, o advogado, o profissional da saúde, o pesquisador. O desafio é pensar na coletividade acima do individual.

## 6. CONCLUSÃO

Com o conhecimento do impacto da judicialização e da inviabilidade do SUS da maneira como vem sendo conduzido, é necessário aperfeiçoar os critérios para fornecimento de medicamentos pela via administrativa e judicial, otimizando a gestão sanitária e garantindo a higidez da Separação dos Poderes.

Apesas dos desafios existentes, levando-se em conta a própria sistemática da Constituição Federal de 1988, que é extremamente paternalista e garantista, prometendo muito mais do que o Estado pode cumprir. O artigo 198 da Constituição Federal e 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) determinam um gasto de recursos próprios pelo ente municipal na esfera de não menos do que 15% de seu orçamento (na prática o gasto chega a superar 50% em alguns municípios). Portanto, a Constituição previu um valor mínimo de gasto, mas sem fixar um valor máximo. Inevitavelmente, a conta não fechará, e a judicialização acaba sendo uma alternativa que deve ser nomatizada através de parâmetros objetivos e harmonicos com o Ordenamento Jurídico vigente.

Os poderes, seja na esfera municipal, estadual ou federal, devem ter ações complementares, e não de sobreposição. As decisões judiciais relacionadas à saúde devem ser pautadas por discussões com embasamento científico, visando o bem maior da vida para o cidadão, mas não em detrimento de grande parte da população, pois desse modo o princípio da administração pública seria ferido. A demanda atual é a cooperação entre os poderes para o bem-estar geral, garantindo a viabilizada e manutenção do SUS.

Assim, necessária a busca de alternativas para que o SUS cumpra sua função constitucional, com parâmetros bem definidos e sem utopias, dando a cada cidadão o que lhe é de direito, na medida de sua equidade. De nada adianta uma Constituição paternalista sem aplicabilidade. A melhor preparação da avaliação jurídica, com participação da ATS, bancos de dados ampliados e disponíveis para diversos setores, avaliação socioeconomica para diespesação da saúde e o combate à corrupção são algumas das soluções para o problema, mas para que isso seja viabilizado, há a necessidade de uma normatização harmonica para que o acesso a saúde através do Poder Judiciário seja balizada em critérios objetivos.

## REFERÊNCIAS


II Jornada Internacional de Políticas Públicas. Os Reflexos da Crise do Capital na Previdência Social. Universidade Federal do Maranhão. [acesso em 15/07/2024]. Disponivel em:http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoB/1bc4144f9f6fd5644b33MARTHA%20BETH%C3%82NIA%20COSTA%20PEREIRA.pdf.

AGRA, Walber de Moura. A reconstrução da legitimidade do Supremo Tribunal Federal: densificação da jurisdição constitucional brasileira. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

ALEXY, Robert; SILVA, Luis Virgilio Afonso da (trad.). Teoria dos direitos fundamentais. São Paulo:Malheiros, 2008.

ALEMAN A, Perez Galan A. Impact of health technology assessment in litigation concerning access to high-cost drugs. Int J Technol Assess Health Care [Internet]. 2017 [acesso 15/07/2024];33(4):411-4. DOI: 10.1017/S0266462317000575

ANDIA TS, Lamprea E. Is the judicialization of health care bad for equity? A scoping review. Int J Equity Health [Internet]. 2019 [acesso 15/07/2024];18(1):61. DOI: 10.1186/s12939-019-0961-y

ÁVILA, Humberto. Teoria dos princípios*:* da definição à aplicação dos princípios jurídicos. 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2007.

BASTOS, Celso Ribeiro. *Curso de direito constitucional*. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

BARCELLOS AP. A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana. Rio de Janeiro: Renovar; 2002. p. 236.

BENASSE, Paulo Roberto. *Dicionário jurídico*, São Paulo. Bookelier. 2000.

BIEHL J, Socal MP, Amon JJ. The judicialization of health and the quest for state accountability: evidence from 1,262 lawsuits for access to medicines in Southern Brazil. Health Hum Rights [Internet]. 2016 [acesso 15/07/2024];18(1):209-20. Disponível: https://bit.ly/372SJGP

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil.* 12. ed. Brasília: Câmara dos Deputados! Coordenação e Publicações, 1999.

_____ Conselho Nacional de Justiça [Internet]. Brasília [acesso 19 dez 2019]. Disponível: https://bit.ly/33ErOlx

_____ Controladoria-Geral da União. Portal da Transparência [Internet]. Brasília; 2019 [acesso 15/07/2024]. Disponível: https://bit.ly/38Sba2u

_____ *Código de ética medica. legislação brasileira.* São Paulo: Saraiva, 1998.

_____ Ministério da Saúde. Siops na gestão e financiamento da Saúde [Internet]. Brasília; 18 dez 2017 [acesso 15/07/2024]. Disponível: https://bit.ly/2ZcawZd

BUARQUE, Aurélio. *Dicionário da língua portuguesa*.

BUENO, Silveira. *Dicionário da língua portuguesa*. São Paulo. FTD. 1998.

_____ *Mirtidicionário da língua portuguesa*. São Paulo. 2002.

BULOS, Uadi Laminêgo. *Constituição Federal*: anotada. 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2001.

CHAGAS VO, Provin MP, Amaral RG. Administrative cases: an effective alternative to lawsuits in assuring access to medicines? BMC Public Health [Internet]. 2019 [acesso 15/07/2024];19(1):212. DOI: 10.1186/s12889-019-6529-3

CHIEFFI AL, Barata RB. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. Revista de Saúde Pública 2010;44(3);421-9.

CUNHA JÚNIOR, Dirley. Curso de direito constitucional. Salvador: JusPodivm, 2008.

DANTAS, Ivo. O valor da Constituição: do controle de constitucionalidade como garantia da supralegalidade constitucional. 2. ed. rev. e aum. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

DINAMARCO, Cândido Rangel. A instrumentalidade do processo. 6. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 1998.

DINIZ D, Machado TRC, Penalva J. The judicialization of health in the Federal District of Brazil. Ciên Saúde Colet [Internet]. 2014 [acesso 19 dez 2019];19(2):591-8. DOI: 10.1590/1413-81232014192.23072012

DINIZ, Maria Helena. Dicionário jurídico. São Paulo: Saraiva, 1998.

DWORKIN, Ronald. Taking rights seriously. 18. tir. Cambridge: Harvard University Press, 2001.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário aurélio escolar da língua portuguesa.* 1 Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira S.A. 1988.

SILVA, José Afonso. *Aplicabilidade das normas constitucionais*. 3. ed. São Paulo: Malheiros, 2000.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo Aurélio século XXI*:* o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERREIRA, Luiz Pinto. Comentários à Constituição brasileira. São Paulo: Saraiva, 1992.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner, Direito à Saúde, Editora Jus Piodivm, 4. Ed., 2015.

FINGER, Julio César. Constituição e direito privado: algumas notas sobre a chamada constitucionalização do direito civil. In: SARLET, Ingo Wolfgang (org.). *A Constituição concretizada*: construindo pontes com o público e o privado. Porto Alegre: Livr. Advogado Ed., 2000.

GOMES, Joaquim B. Barbosa. Ação afirmativa & princípio constitucional da igualdade: o direito como instrumento de transformação social — a experiência dos EUA. Rio de Janeiro: Renovar, 200

HESSE, Konrad. A força normativa da Constituição. Tradução de Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Sérgio A. Fabris, Editor, 1997, 2002.

HORTA, Raul Machado. Direito constitucional. 4. ed. rev. e atual. Belo Horizonte: Del Rey,

2003.

KELSEN, Hans. Teoria pura do direito. Tradução de João Baptista Machado. 6. ed. Coimbra: Arménio Amado, 1984.

LENZA, Pedro, Direito Constitucional Esquematizado*,* São Paulo, Ed. Saraiva, 2012.

LOPES LMN, Acurcio FA, Diniz SD, Coelho TL, Andrade EIG. (Un)Equitable distribution of health resources and the judicialization of health care: 10 years of experience in Brazil. Int J Equity Health [Internet]. 2019 [acesso 19 dez 2019];18(1):10. DOI: 10.1186/s12939-019-0914-5

MAGARINOS-TORRES R, Caetano AER, Pepe VLE, Osorio-de-Castro CGS. Adesão às Listas de Medicamentos Essenciais por Médicos Brasileiros em Atuação no Sistema Único de Saúde. Rev. Brasileira de Educação Médica 2014;38(3):323-30.

MARINELA, Fernanda. Direito administrativo. 6. ed. Niterói: Impetus, 2012.

MAXIMILIANO, Carlos. Hermenêutica e aplicação do direito. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

MENDES, Gilmar Ferreira. Curso de direito constitucional*.* 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História, Ciência, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, Belo Horizonte – MG, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00077.pdf.

MORAES DS, Teixeira RS, Santos MS. Profile of the judicialization of the Therasuit Method and its direct cost in the scope of the state of Rio de Janeiro. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2019 [acesso 19 dez 2019];22:e190006. DOI: 10.1590/1980-549720190006

Nats: Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde. EBSERH [Internet]. 20 fev 2015 [acesso 19 dez 2019]. Disponível: https://bit.ly/2Q22fmn

NERY JUNIOR, Nelson. Princípios do processo civil na Constituição Federal. 4. ed. rev. e aum. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997.

NOVELINO, Marcelo, Direito constitucional*.* São Paulo. Ed. Método, 2009

OLIVEIRA, Eugênio Pacelli de. Curso de processo penal. 12. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2012.

OLIVEIRA, Nilo Kazan de; OLIVEIRA, Flávia Ramos Kazan; PONCE, Daniela, Judicilização do direito à saúde e seu impacto no Sistema Único de Saúde In: IX Congresso Brasileiro de Direito Médico do Conselho Federal de Medicina (CFM), 2019, Brasília. IX Congresso Brasileiro de Direito Médico do Conselho Federal de Medicina (CFM).

PAULO, Vicente; ALEXANDRINO, Marcelo. Controle de constitucionalidade. 5. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2006.

PINZÓN-FLÓREZ CE, Chapman E, Cubillos L, Reveiz L. Prioritization of strategies to approach the judicialization of health in Latin America and the Caribbean. Rev Saúde Publica [Internet]. 2016 [acesso 20 dez 2019];50:56. DOI: 10.1590/S1518-8787.2016050005728

PNAD Contínua: 10% da população concentravam quase metade da massa de rendimentos do país em 2017. Agência IBGE Notícias [Internet]. 11 abr 2018 [acesso 20 dez 2019]. Disponível: https://bit.ly/35P72P2

Pobreza e desigualdade aumentaram nos últimos 4 anos no Brasil, revela estudo. FGV [Internet]. Políticas públicas; 10 set 2018 [acesso 19 dez 2019]. Disponível: https://bit.ly/2MemPyT

Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. 2019 [acesso 19 dez 2019]. Disponível: https://bit.ly/2tAE7jo

POPP, Carlyle. A retroatividade das normas constitucionais e os efeitos da Constituição Federal sobre os direitos adquiridos. Revista de Informação Legislativa, Brasília, ano 29, n. 113, jan./mar. 1992.

RAMOS RS, Gomes AM, Oliveira DC, Marques SC, Spindola T, Nogueira VP. Access the Unified Health System actions and services from the perspective of judicialization. Rev Latinoam Enfermagem [Internet]. 2016 [acesso 19 dez 2019];24:e2689. DOI: 10.1590/1518-8345.1012.2689

RANGEL JUNIOR, Hamilton. Princípio da moralidade institucional: conceito, aplicabilidade e controle na Constituição de 1988. São Paulo: Ed. Juarez de Oliveira, 2001.

ROCHA, Cármen Lúcia Antunes. Sobre a súmula vinculante. Revista de Informação Legislativa, Brasília, v. 34, n. 133, p. 51-64, jan./mar. 1997.

ROTHENBURG, Walter Claudius. *Princípios constitucionais*. 2. tir. Porto Alegre: Sérgio A. Fabris,Editor, 2003.

SAMPAIO, José Adércio Leite. A Constituição reinventada pela jurisdição constitucional. Belo Ho- rizonte: Del Rey, 2002.

SARLET, Ingo Wolfgang (org.). A Constituição concretizada: construindo pontes com o público e o privado. Porto Alegre: Livro do Advogado Ed., 2000.

_____. A Eficácia dos Direitos Fundamentais. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SARMENTO, Daniel (org.). O controle de constitucionalidade *e a Lei n. 9.868/99*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2001.

SILVA, José Afonso. Curso de direito constitucional positivo. 28. ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

Sistema e-NatJus. Conselho Nacional de Justiça [Internet]. 17 dez 2019 [acessado 20 dez 2019]. Disponível: https://bit.ly/2tyCKl6

TEMER, Michel. Elementos de direito constitucional. 14. ed. rev. e ampl. São Paulo: Malheiros, 1998.

TOMA TS, Pereira TV, Vanni T, Barreto JOM, organizadores. Avaliação de tecnologias de saúde e políticas informadas por evidências. São Paulo: Instituto de Saúde; 2017.

TRAVASSOS DV, Ferreira RC, Vargas AMD, Moura RNV, Conceição EMA, Marques DF, Ferreira EF. Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. Ciên Saúde Colet [Internet]. 2013 [acesso 19 dez 2019];18(11):3419-29. 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232013001100031

VARGAS-PELAEZ CM, Rover MRM, Soares L, Blatt CR, Mantel-Teeuwisse AK, Rossi FA *et al*. Judicialization of access to medicines in four Latin American countries: a comparative qualitative analysis. Int J Equity Health [Internet]. 2019 [acesso 19 dez 2019];18(1):68. DOI: 10.1186/s12939-019-0960-z

VELOSO, Zeno. Controle jurisdicional de constitucionalidade: atualizado conforme as Leis 9.868, de 10.11.1999 e 9.882, de 03.12.1999. 2. ed. rev., atual. e ampl. Belo Horizonte: Del Rey, 2000.

ZAVASCKI, Teori Albino. Eficácia das sentenças na jurisdição constitucional. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001

ZIMMERMANN, Augusto. *Curso de direito constitucional*. 2. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2002.