XXVIII ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI GOIÂNIA – GO

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III

LITON LANES PILAU SOBRINHO

SAMYRA HAYDÊE DAL FARRA NASPOLINI

JORDÃO HORÁCIO DA SILVA LIMA

Copyright © 2019 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 - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI
Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro Prof. Dr.
Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo
Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)
Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Santa Catarina
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará
Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM– Distrito Federal
Relações Internacionais para o Continente Americano
Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goías
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do Sul) Prof. Dr.
José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

Comunicação:
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul Prof. Dr. Caio
Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais

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

D597

Direitos sociais e políticas públicas III [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UFG / PPGDP

Coordenadores: Liton Lanes Pilau Sobrinho

Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini

Jordão Horácio da Silva Lima – Florianópolis: CONPEDI, 2019.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-814-1

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

Tema: Constitucionalismo Crítico, Políticas Públicas e Desenvolvimento Inclusivo

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVIII Encontro Nacional do CONPEDI (28 : 2019 : Goiânia, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
Univeridade Ferderal de Goiás e Programa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis

Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br





de Pós Graduação em Direito e Políticas Públicas
Goiânia - Goiás
https://www.ufg.br/

XXVIII ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI GOIÂNIA – GO

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS III

Apresentação

O GT Direitos Sociais e Políticas Públicas, na presente edição do Congresso Nacional do Conpedi, junto à Universidade Federal de Goiás (UFG), contou com a coordenação dos professores Liton Lanes Pilau Sobrinho, Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini e Jordão Horácio da Silva Lima. No GT interessantes temas foram abordados, com cuidado científico e competência jurídica, desvelando franco avanço das pesquisas na área.

Os trabalhos apresentados, que compõe a presente publicação, tratam das seguintes questões:

Daniela Arruda De Sousa Mohana e Danilo Mohana Pinheiro Carvalho Lima discutem em seu trabalho, intitulado "O Direito ao Trabalho e Exames Genéticos: Novos Desafios Na Proteção Da Dignidade Da Pessoa Humana", o direito ao trabalho e a sua relação com os exames genéticos, buscando refletir acerca da tutela da personalidade do trabalhador, na perspectiva da proteção da dignidade da pessoa humana. Concluem, com envergadura científica, que a utilização de teste genético de forma indistinta para fins de ingresso no mercado de trabalho acarreta consequências graves aos direitos fundamentais do indivíduo.

Erica de Kassia Costa da Silva e José Claudio Monteiro de Brito Filho trouxeram uma análise acerca das condições degradantes de trabalho do “peconheiro” na colheita do açaí, como uma forma típica de trabalho escravo contemporâneo. Apresentam a necessidade de se garantir os direitos fundamentais nas relações de trabalho através de políticas públicas, e a organização dos referidos profissionais em grupos de pressão, como instrumento de fortalecimento da categoria na elaboração de propostas para as agendas de governo, e na promoção da conscientização de todos aqueles que estão envolvidos na cadeia de valor do açaí.

Com o texto “Sujeitos À Margem: A Luta Da População Em Situação De Rua - Reflexões Sobre A Sua Tutela Normativa No Brasil E Uma Alternativa Ao Enfrentamento Da Situação De Vulnerabilidade”, Antonio Vitor Barbosa de Almeida analisa a mobilização da população em situação de rua em torno do Movimento Nacional da População de Rua – MNPR, cuja articulação impulsionou a criação de uma Política Nacional para atendimento dessa população, estampada no Decreto 7.053/09, e propõe uma análise acerca da proposta que vem cada vez mais ganhando destaque enquanto estratégia mais eficaz de superação da situação de vulnerabilidade dessas pessoas, qual seja, o programa "housing first".

Lélia Júlia de Carvalho, em seu trabalho, analisa como as desigualdades sociais, especialmente na situação da mulher no Brasil, auxiliam para que estas se tornem potenciais vítimas do tráfico, entre outras formas de violência, em meio a um contexto social que facilita a ocorrência desses aspectos que, de certa forma, influenciam o crime. Defende, nesse contexto, o comprometimento do Estado, para que através de políticas públicas, alcance resultados satisfatórios diante do combate ao tráfico de mulheres, se valendo, inclusive, de práticas que busquem diminuir, ou até mesmo erradicar, a vulnerabilidade social e civil.

Bruna Barbieri Waquim e Antonio Henrique Graciano Suxberger, em seu artigo científico, debatem a inclusão de estratégias de prevenção à Alienação Parental na agenda de políticas públicas do país, demonstrando a importância de se trabalhar a educação conjugal como forma de prevenir a violação dos direitos das crianças e adolescentes à convivência familiar e à integridade psicológica, bens jurídicos protegidos pela Lei nº 12.318/2010.

Os pesquisadores Luiz Carlos dos Santos Junior e Ana Maria Viola De Sousa fazem uma análise relacional entre direitos humanos, sob as perspectivas de justiça de Amartya Sen, visando a construção de uma sociedade livre e mais justa, avaliando situações, analisando exclusões e privações, sugerindo o reforço do compromisso com a educação enquanto política pública para o desenvolvimento da condição de agente dos indivíduos.

Patricia Araujo Lima e Henrique Ribeiro Cardoso analisam o impacto da intervenção do Poder Judiciário na execução das políticas públicas, através da judicialização de direitos, mais precisamente do direito à saúde. Defendem o aperfeiçoamento do instrumento da mediação nos espaços administrativos, pois este valoriza o diálogo e a composição, sendo uma alternativa para a desjudicialização e para a efetiva prestação de saúde.

Maria Carolina Carvalho Motta e Débora de Abreu Moreira dos Santos Martins refletem acerca da consonância entre as ações afirmativas com o princípio constitucional da igualdade. Pontuam os principais momentos históricos relacionados com o acesso à educação no Brasil, e apresentam os requisitos para a concessão de discriminações positivas, como uma política pública no acesso às instituições de ensino superior, conduzida pela aplicação do requisito de validade da temporariedade para a concessão de tais medidas.

As pesquisadoras Daniela Estolano Francelino e Emini Silva Peixoto apresentam pesquisa em que analisam os principais mecanismos de proteção dos direitos humanos dos migrantes na esfera nacional e internacional. Analisam, nesse contexto, as alterações promovidas pela nova Lei de Migração, que incorporou, ao ordenamento jurídico brasileiro, novas formas de

cooperação jurídica internacional, em matéria penal, corroborando com a nova realidade globalizada e interdependente de promoção e efetivação de interesses em âmbito processual e relativos à aplicação da lei penal.

O trabalho de Cícero Marcos Lopes Do Rosário e Mário Célio da Silva Morais aborda as mudanças ocorridas na vida de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade a partir da inserção em projeto socioeducativo (Projeto Anjos da Guarda) implantado por instituição municipal de segurança pública em bairro periférico de Belém. Através das respostas elencadas no instrumento de pesquisa, identificaram transformações pactuais na vida dos sujeitos da pesquisa. Ressaltam, nesse contexto, a importância de projetos sociais de caráter preventivo como forma de alcançar crianças e adolescentes em vulnerabilidade e risco social.

Naima Worm e Eric Jose Migani analisam o impacto da Resolução nº 01/2018, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD, que reorienta os programas, projetos e ações governamentais para a adoção da abstinência como fundamento para a construção de todo o programa nacional sobre drogas, em detrimento das ações de redução de danos, em aparente ilegalidade e inconstitucionalidade do ato. Apontam, nesse contexto, razões para adoção do modelo de redução de danos em detrimento ao modelo de abstinência, desde o fortalecimento de políticas sociais que fomente o elemento da cidadania, enxergando usuários e dependentes como sujeitos de direitos, e não objeto de ações governamentais, até a adoção de políticas de saúde que conservem os laços familiares e sociais em detrimento ao modelo de internação.

Ana Paula De Jesus Souza, em trabalho intitulado "O Duplo Papel da Judicialização da Saúde: Limites e Desafios", pondera os limites para o julgamento de ações no âmbito da saúde e os desafios do excesso de justiça em tempos de crise. Considera, nesse ínterim, que o excesso de justiça não é benéfico em nenhuma área prestacional, e que o caminho para equacionar o fenômeno da judicialização da saúde perpassa pelo fomento de políticas públicas, pelos entes federados que detém competência solidária nesse sentido.

Felipe Augusto Hanemann Coimbra e Lise Tupiassu analisam a necessidade de integração do orçamento público à política de ordenamento territorial, como novo modelo de planejamento, avaliação e gestão pública. Para os autores, a estruturação dos direitos sociais é amparada pela instrumentalização das políticas públicas, estando estas inseridas em uma dinâmica de constante transformação social, onde a setorização do planejamento público resulta na ineficiência da Administração em enfrentar problemas multidimensionais.

O trabalho de Jordão Horácio da Silva Lima, intitulado "A Efetivação Do Direito Constitucional À Saúde No Brasil: Desafios Frente Às Disposições Relativas À Propriedade Intelectual E O Impacto No Acesso A Medicamentos", apresenta o processo histórico de regulação da propriedade intelectual (PI), com especial atenção aos impactos da evolução dessa regulamentação no acesso a medicamentos. Aponta que as iniciativas em curso para aumentar o acesso a produtos farmacêuticos são insuficientes, e que os mecanismos que incentivam os direitos de propriedade intelectual não conseguem beneficiar as pessoas que vivem em mercados com baixo potencial consumidor. Defende que o Brasil ainda carece de um debate público substancial no tocante ao significado e ao objeto do direito à saúde à luz dos novos avanços médicos.

O pesquisador Fernando Pereira Da Silva trata da importância de se implementar políticas públicas com o objetivo de mitigar a desigualdade no Brasil. Analisa adoção de medidas que favoreçam a distribuição de renda, e a melhor utilização do fundo público, em favor dos mais pobres. Para o autor, tais medidas são imprescindíveis para garantir o desenvolvimento nacional, e erradicar a pobreza e a marginalização, conforme os ditames constitucionais.

A pesquisa de Carina Turazi avalia a concepção do direito à saúde, na perspectiva dos integrantes do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra no Brasil (MST). Observa que a referida agremiação social busca, na hodiernidade, formar seus líderes de forma consciente e com preparo suficiente para participarem dos conselhos municipais de saúde, e dos conselhos nacionais, buscando a efetivação do direito à saúde de todo assentado.

Henrique Gaspar Mello de Mendonça e Carlos Alberto Menezes analisam a intervenção do Poder Judiciário na concretização do direito à moradia, diante da omissão do Poder Executivo e do Legislativo, em suas funções típicas de dar concretude às normas programáticas constitucionais. Questionam, nesse contexto, a tese da cristalização de um ativismo judicial irresponsável, diante da força normativa constitucional do direito á moradia, integrada também pelo princípio da dignidade da pessoa humana.

Desejamos aos leitores um ótimo proveito quanto aos textos aqui publicados, certamente capazes de incrementar a análise dos temas abordados.

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (Universidade do Vale do Itajaí / Universidade de Passo Fundo)

Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini (Centro Universitário Faculdades Metropolitanas Unidas/ Faculdade de Direito de Sorocaba)

Prof. Dr. Jordão Horácio da Silva Lima (Faculdade Evangélica Raízes)

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: MEDIAÇÃO COMO FORMA ALTERNATIVA DE RESOLUÇÃO DO CONFLITO

HEALTH JUDICIALIZATION: MEDIATION AS AN ALTERNATIVE FORM OF CONFLICT RESOLUTION

Patricia Araujo Lima [1]
Henrique Ribeiro Cardoso

Resumo

Com a constitucionalização dos direitos fundamentais e diante de um amplo e facilitado acesso à justiça, a sociedade passou a pleitear a intervenção do Poder Judiciário na execução das políticas públicas, através da judicialização de direitos. Essa intervenção do Poder Judiciário, sem a devida conexão com o Poder Executivo, possui diversos reflexos negativos gerando, por vezes, mais injustiça social. O objetivo deste estudo é demonstrar que com a constitucionalização do direito, o fenômeno da judicialização é legítimo, mas vem gerando efeitos negativos, e apresentar a mediação como alternativa para a resolução desses conflitos e para a desjudicialização.

Palavras-chave: Saúde, Constitucionalização, Judicialização, Mediação, Desjudicialização

Abstract/Resumen/Résumé

With the constitutionalisation of fundamental rights and in the face of a broad and facilitated access to justice, society began to plead for the Judiciary intervention in the execution of public policies, through the judicialization of rights. This intervention of the Judiciary, without proper connection with the Executive, has several negative reflexes, sometimes generating more social injustice. The objective of this study is to demonstrate that with the constitutionalisation of the law, the phenomenon of judicialization is legitimate, but it has generated negative effects, and present the mediation as an alternative to the resolution of these conflicts and misjudicialization.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Health, Constitucionalisation, Judicialization, Mediation, Misjudicialization

[1] Mestranda Direito Universidade Federal Sergipe, Especialista Processo do Trabalho e Civil, Participante Grupo de Pesquisa Constitucionalismo, Cidadania e Concretização de Políticas Públicas, Professora (Graduação Direito Faculdade Estácio/Aracaju), Servidora TJSE.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 qualifica a saúde como um direito fundamental, garantido pela interação dos três entes federativos: União, Estado, Distrito Federal e Municípios, estando expresso no artigo 6°, como um direito social. A saúde passou, assim, a integrar o mínimo existencial do indivíduo e desde então, o Direito à saúde passou a ser objeto de diversas discussões jurídicas.

Com a constitucionalização do direito e em especial, a constitucionalização dos direitos fundamentais, aliado à dificuldade do Estado em prover os serviços relacionados a saúde e diante de um amplo e facilitado acesso à justiça, a sociedade passou a pleitear a intervenção do Poder Judiciário na execução das políticas públicas, através da judicialização de direitos.

Atualmente, existem milhares de ações judiciais em andamento, ajuizadas em todo o país, com o fim de impor ao Estado o custeio de medicamentos, tratamento de saúde e insumos terapêuticos, previstos ou não na Rename e Renases, liberados ou não pela ANVISA.

É inconteste que há avanços quanto ao acesso à saúde proporcionado pela via jurisdicional, entretanto, é certo, também, que essa intervenção do Poder Judiciário na execução da política pública da saúde, sem a devida conexão com o Poder Executivo, possui diversos reflexos negativos, em razão da dificuldade de determinar o grau e a abrangência de sua atuação, criando, o Judiciário, por vezes, um sistema de regulação e de protocolo próprios para a concessão de medicamentos e tratamentos médicos, aquém dos já existentes e disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde.

Dentre as críticas mais recorrentes a respeito da excessiva judicialização estão o congestionamento do Poder Judiciário, impacto no orçamento público, reserva do possível, criação de filas paralelas, impacto nos princípios que regem o Sistema Único de Saúde, desatenção à capacidade gerencial do sistema, não utilização das políticas públicas existentes, desorganização do SUS, não atenção aos protocolos e à regulação, custos excessivos na aquisição de medicamentos/tratamentos através da judicialização, entre outros.

Além disso, quando conduzida de forma indevida, a judicialização para a prestação efetiva da política pública da saúde, de fato, gera mais injustiça social do que justiça.

O Judiciário ao fugir dos critérios técnicos e planejamento da Administração Pública, fere o direito da sociedade como um todo, principalmente os que se encontram em idêntica situação ao do tutelado e que estão seguindo os protocolos instituídos pelo Estado.

Além disso, o Judiciário, no afã de fazer justiça com celeridade e de satisfazer o interesse individual do requerente, vem proferindo excessivas tutelas antecipadas, comprometendo recursos públicos e o próprio direito à saúde.

É certo que a excessiva judicialização, na forma como hoje é aplicada, não gerou e não gerará uma melhora na saúde pública do Brasil. Ao contrário, vem ampliando as desigualdades existentes quando privilegia um em detrimento de todos, indo de encontro aos preceitos constitucionais e à finalidade maior das políticas públicas que é diminuir as desigualdades.

Esse estudo pretende mostrar que é preciso repensar o processo de judicialização da saúde, existindo outros meios de acesso a sáude como acesso direto mediante as portas de entrada do Sistema Único de Saúde, demandas coletivas e não individuais; centrando esse estudo na mediação como alternativa de desjudicialização da saúde.

Para tal finalidade, serão tecidas algumas considerações sobre a Constitucionalização do Direito e o fenômeno da Judicialização da Saúde, seus aspectos negativos e a mediação como alternativa para resolução do conflito.

A metodologia utilizada neste trabalho pautou-se no método dedutivo, através da pesquisa bibliográfica em livros e artigos científicos.

1. CONSTITUCIONALIZAÇÃO DO DIREITO E O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Com o fenômeno da constitucionalização do direito, a Constituição[1] passa a ser o centro de todo o sistema jurídico e a força normativa de suas normas se expandem para as normas infraconstitucionais.

Barroso (Neoconstitucionalismo e Constitucionalização do Direito, 2018, p. 16 e 17) afirma que "os valores, os fins públicos e os comportamentos contemplados nos princípios e regras da Constituição passam a condicionar a validade e o sentido de todas as normas do direito infraconstitucional". Afirma, ainda, (Neoconstitucionalismo e Constitucionalização do Direito, 2018, p. 27) que "a Constituição passa a ser não apenas um sistema em si, mas também um modo de olhar e interpretar todos os demais ramos do Direito"[2], ou seja, toda interpretação jurídica deve ser também constitucional.

Com o enfraquecimento do jusnaturalismo e do positivismo, o pós-positivismo surgiu, indo além da legalidade estrita, atribuindo normatividade aos princípios, com a centralidade no princípio da dignidade da pessoa humana, posto como fundamento da República Federativa do Brasil, acarretando uma visão diferenciada acerca do princípio da supremacia do interesse público sobre o interesse privado, através da ponderação dos interesses, em cada caso concreto, propiciando uma formulação mais condizente com os direitos fundamentais e o Estado Democrático de Direito.

A Constituição democrática e cidadã de 1988 garantiu um amplo acesso ao judiciário, intensificando a busca ou a proteção dos direitos garantidos por ela.

Lenza (2018, p.67) afirma que "fala-se em totalitarismo constitucional na medida em que os textos sedimentam um importante conteúdo social, estabelecendo normas pragmáticas (metas a serem atingindas pelo Estado, programas de governo)".

Explica, ainda, (2018, p.71) que os pontos marcantes do neoconstitucionalismo são a Constituição como centro do sistema, como norma jurídica dotada de imperatividade e superioridade, com carga valorativa, axiológica, na dignidade da pessoa humana e nos direitos

[1] A fase que estamos vivendo é do constitucionalismo contemporâneo ou neoconstitucionalismo, o qual propõe a existência de constituições normativas garantistas, dotadas de aperfeiçoado controle de constitucionalidade. Assenta, assim, na força vinculante das constituições, na supremacia constitucional diante do sistema de fontes do Direito, na eficácia e aplicabilidade integrais da carta magna, na sobreinterpretação constitucional, mais respeito a princípios, mais ponderação (BULOS, 2018, p.54)

[2] Barroso (Neoconstitucionalismo e Constitucionalização do Direito, 2018, pág. 27) afirma que este fenômeno "é identificado por alguns autores como filtragem constitucional, ou seja, toda a ordem jurídica deve ser lida e apreendida sob a lente da Constituição, de modo a realizar os valores nela consagrados".

fundamentais, com eficácia irradiante em relação aos Poderes e aos particulares, buscando a concretização dos valores constitucionais e a garantia de condições dignas mínimas.

Neste contexto, os direitos sociais ganharam força e aliado à dificuldade do Estado em prover os serviços relacionados a políticas públicas e sociais, em especial para este estudo, a saúde, houve um crescimento da chamada judicialização[3], com a ascensão institucional do Poder Judiciário, que com a constitucionalização do direito deve agir quando qualquer direito fundamental estiver sendo violado, inclusive com ingerência nas políticas públicas.

Como bem asseverado por Cardoso (2017, p. 131), "a atuação do Judiciário resulta da inafastabilidade da jurisdição, e sua atuação deve servir para reconduzir a Administração aos ditames postos pela Constituição."

Nesse desiderato, face a um amplo e facilitado acesso à justiça, a sociedade passou a buscar a intervenção do Poder Judiciário na execução das políticas públicas, através da judicialização de direitos, especificamente, para este estudo, a judicialização da saúde.

O Ministro Gilmar Mendes na STA 175, afirmou que

> "o fato é que o denominado problema da judicialização do direito à saúde ganhou tamanha importância teórica e prática, que envolve não apenas os operadores do direito, mas também os gestores públicos, os profissionais da área de saúde e a sociedade civil como um todo. Se, por um lado, a atuação do Poder Judiciário é fundamental para o exercício efetivo da cidadania, por outro, as decisões judiciais têm significado um forte ponto de tensão entre os elaboradores e os executores das políticas públicas, que se veem compelidos a garantir prestações de direitos sociais das mais diversas, muitas vezes contrastantes com a política estabelecida pelos governos para a área de saúde e além das possibilidades orçamentárias."

Atualmente, existem milhares de ações judiciais em andamento, ajuizadas em todo o país, com o fim de impor ao Estado o custeio de medicamentos, tratamento de saúde e insumos terapêuticos, previstos ou não na Rename[4] e Renases[5], liberados ou não pela ANVISA[6].

---

[3] Barroso (Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática, 2018, página 03) explica que "judicialização significa que algumas questões de larga repercussão política e social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário e não pelas instâncias políticas tradicionais".

[4]A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) é uma lista de medicamentos que deve atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira. Deve ser um instrumento mestre para as ações de assistência farmacêutica no SUS. Relação de medicamentos essenciais é uma das estratégias da política de medicamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) para promover o acesso e uso seguro e racional de medicamentos. Foi adotada há mais de 25 anos, em 1978, pela OMS e continua sendo norteadora de toda a política de medicamentos da Organização e de seus países membros. Esta Relação é constantemente revisada e atualizada. Disponível em http://www.cff.org.br/pagina.php?id=140. Acesso em 20 de novembro de 2018.

[5]A RENASES, conforme prevista no Decreto 7.508, de 2011, é a relação de todas as ações e serviços públicos que o SUS garante para a população, no âmbito do SUS, com a finalidade de atender a integralidade da assistência à saúde. Disponível em http://blogs.bvsalud.org/ds/2012/09/19/direto-a-saude-e-a-renases-%E2%80%93-relacao-nacional-de-acoes-e-servicos-de-saude/. Acesso em 20 de novembro de 2018.

[6] Criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro 1999, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é uma autarquia sob regime especial, que tem sede e foro no Distrito Federal, e está presente em todo o território nacional

Ocorre que, embora legitimados a intervir nas políticas públicas relacionadas a saúde, para a concretização de direitos fundamentais, tal intevenção deve seguir os ditames também previstos pela Constituição Federal de prestação universal, integral e equânime.

Lenza (2018, p. 71) afirma que "a partir do momento que os valores são constitucionalizados, o grande desafio do neoconstitucionalismo passa a se encontrar mecanismos para sua efetiva concretização".

por meio das coordenações de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados.Tem por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados. Informação disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/institucional. Acesso em 20 de novembro de 2018.

2. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE – ASPECTOS NEGATIVOS

A Constituição Federal, com o fim de garantir o acesso às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação à saúde, previu uma estrutura pública, o Sistema Único de Saúde[7] (SUS), composto por todos os entes federativos, os quais devem se organizar sob a forma de uma rede interfederativa de serviços. [8]

A Lei Orgânica da Saúde, Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, em seu artigo 4°, estabelece que o SUS constitui um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

Cabe ao Poder Público definir as ações e serviços de saúde capazes de garantir a integralidade da assistência à saúde, conforme disposições na Constituição Federal, Lei n° 8080/1990 e a Lei Complementar n° 141/2012, compatibilizando essas ações e serviços com as necessidades de saúde da população e seu financiamento.

A Constituição Federal prevê, assim, que os serviços públicos de saúde devem garantir o atendimento universal e integral a todos os seus usuários, e que o SUS é mantido economicamente com recursos públicos. Logo, trata-se de um sistema universal mantido por recursos públicos, dentro de parâmetros de isonomia e equidade.

Com o fim de atingir o atendimento democrático e ordenado, o SUS organiza-se através de protocolos, com ações preventivas e curativas. Há portas de entrada disciplinadas e regulamentadas; sistema de regulação de acesso aos serviços de saúde, como leitos hospitalares, tratamento fora do domicílio (TFD), transplantes; hospitais credenciados por tipo e gravidade da enfermidade; padrão de integralidade; protocolos específicos de pesquisa e teste de novos tratamentos, entre outros.

Ferir as regras de funcionamento deste Sistema, SUS, gera impacto no acesso igualitário estabelecido pela Constituição Federal.

---

[7] O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Informação disponível em: http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude Acesso em 20 de novembro de 2018.

[8] Art. 198 da Constituição Federal. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. § 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Neste desiderato, a indústria farmacêutica, atualmente, demonstra não ter limites. A todo o momento surgem novos medicamentos, tratamentos experimentais com altos custos.

De um lado, cidadãos que lutam pela vida ou pela sua qualidade, impulsionados pela propaganda da indústria farmacêutica, e do outro, gestores públicos, que através do SUS, devem zelar pelo direito à saúde de forma coletiva, universal e integral.

Neste cenário, WEICHERT (2010, pag. 122) afirma que

> o sistema público de saúde deve se proteger da ingerência das indústrias farmacêuticas e de insumos, as quais tentam - em diversos casos - impor incorporações de novas tecnologias e esquemas terapêuticos sem comprovada eficiência ou utilidade, lastreados em estudos ainda não maduros ou realizados sem a devida imparcialidade.

Desta forma, em que pese os incontestáveis avanços quanto ao acesso à saúde proporcionado pela via jurisdicional, existem críticas recorrentes a respeito da excessiva judicialização como: congestionamento do Poder Judiciário, impacto no orçamento público, reserva do possível, criação de filas paralelas, impacto nos princípios que regem o Sistema Único de Saúde, desatenção à capacidade gerencial do sistema, não utilização das políticas públicas existentes, desorganização do SUS, não atenção aos protocolos e à regulação, custos excessivos na aquisição de medicamentos/tratamentos através da judicialização, entre outros.

Além disso, quando conduzida de forma indevida, a judicialização para a prestação efetiva da política pública da saúde, de fato, gera mais injustiça social do que justiça e impactos orçamentários que afetam a execução das políticas públicas.

O Judiciário ao fugir dos critérios técnicos e planejamento do Poder Público, fere o direito da sociedade como um todo, principalmente os que se encontram em idêntica situação ao do tutelado e que estão seguindo os protocolos instituídos pelo SUS. Barroso (Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial, 2018, p. 04) afirma que “em muitos casos, o que se revela é a concessão de privilégios a alguns jurisdicionados em detrimento da generalidade da cidadania, que continua dependente das políticas universalistas implementadas pelo Poder Executivo”.

Cardoso (2017, p. 136 e 137) acrescenta que

> nenhum juiz aceita a culpa de ter decidido pela morte de quem não viu, decorrente de negativas de tratamento, embora suporte, de bom grado, a culpa abstrata e difusa por eventual morte decorrente do mal funcionamento do sistema, não atribuível isoladamente a ele, mas ocorrida longe de sua consciência, longe de sua visão, longe de seus processos judiciais. A morte e o caos administrativo que não estão nos autos, também não estarão no mundo. O juiz de primeiro grau, servindo-se unicamente da linguagem da evidência,

> com sua vontade alucinada de fazer justiça – no visível – produzirá ainda mais injustiça – no invisível.

A concessão de medicamentos/procedimentos judicialmente alheios ao previstos no Rename e Renasses fere a isonomia ao privilegiar aqueles que tem acesso ao sistema da justiça, ou seja, os mais prejudicados com essa atuação são os que menos têm acesso a justiça e os que mais precisam efetivamente das políticas públicas de saúde, os mais necessitados. Além do que, recursos que o Poder Público utilizaria em programas de abrangência universal, são realocados para cumprimento de decisões judiciais.

Deve-se dar preferência às alternativas terapêuticas que trabalham com a medicina baseada em evidências[9], levando em consideração aspectos como eficiência, eficácia, acurácia e segurança da tecnologia, além da avaliação econômica dos benefícios e custos em relação às tecnologias já existentes. Os recursos estatais devem ser direcionados à uma assistência eficaz e universal. Logo, mais discussões sobre MDB em julgamentos envolvendo saúde pública são necessárias.

Assim, a judicialização da saúde, da forma como vem sendo conduzida, não resolve o problema de acesso, financiamento e qualidade do Sistema Único de Saúde. Ao contrário, cria dificuldades no funcionamento deste, quebrando a equidade e o enfraquecendo.

Barroso (Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetro para a atuação judicial, 2018, p. 03) afirma que "o sistema começa a apresentar sintomas graves de que pode morrer da cura, vítima do excesso de ambição, da falta de critérios e de voluntarismos diversos", face a "decisões extravagantes ou emocionais, que condenam a Administração ao custeio de tratamentos irrazoáveis, bem como de medicamentos experimentais ou de eficácia duvidosa".

Afirma, ainda, que (Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetro para a atuação judicial, 2018, p. 03) "não há um critério firme para a aferição de qual entidade estatal – União, Estados e Municípios – deve ser responsabilizada pela entrega de cada tipo de medicamento". Que "tudo isso representa gastos, imprevisibilidade e desfuncionalidade da prestação jurisdicional", colocando

[9] A Medicina baseada em evidências fundamenta-se na prática da medicina pautada na experiência clínica, com o fim de melhorar a qualidade da assistência médica. EL DIB (2018, pág 01) conceitua a medicina baseada em evidências (Evidence-Based Medicine, EBM ou BEM), como "o elo entre a boa pesquisa científica e a prática clínica", ou seja, a MBE utiliza provas científicas válidas, aplicando seus resultados na prática clínica. Ela se baseia na efetividade, eficiência, eficácia e segurança. Para ATALLAH (2018, pág. 01) a MBE tem o compromisso da busca explícita e honesta das melhores evidências científicas da literatura médica, excluindo a prática com base apenas na intuição, na experiência clínica não sistematizada e nas teorias fisiopatológicas, concentrando-se na análise apurada dos métodos.

em risco a própria continuidade das políticas de saúde pública, o próprio Sistema Único de Saúde – SUS e "a não realização prática da Constituição Federal".

Não se trata de privilegiar recursos orçamentários ao direito à vida, mas de garantir que as políticas públicas permaneçam universais e equânimes, e de evitar a falência do Sistema Único de Saúde.

Silva e Shulman (2017, p. 293) defendem que o conflito de intereses na judicialização da saúde precisa ser equalizado, facilitando a resolução para ambos os lados. Defendem, ainda, que é preciso, refletir sobre limites e possibilidades visando a não judicialização da saúde. Afirmam que "o enfrentamento conjunto é necessário, sem descabidas resistências, para se alcançar caminho adequado, coerente e justo para que se concretize o ordenamento do artigo 196 do texto constitucional". [10]

[10] Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

3. MEDIAÇÃO COMO ALTERNATIVA À JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Como já visto, a excessiva judicialização para a prestação efetiva da política pública da saúde, na forma como vem sendo conduzida, vem gerando mais injustiça social do que justiça, gerando diversos reflexos negativos. A possibilidade de judicializar o acesso a políticas públicas de saúde, pós a constitucionalização do direito, é inconteste, mas deve-se buscar alternativas para a sua desjudicialização.

Silva e Schulman (2017, p. 292) afirmam que

> "já é passada a hora de pensar em mecanismos criativos que dimensionem coerentemente o acesso à saúde e a proteção do público, para além do Judiciário, por meio de instrumentos de desjudicialização que harmonizem interesses individuais e coletivos, resguardando o erário, o acesso e a necessária velocidade nos cuidados com a saúde."

A partir da Resolução 125/2010 do Conselho Nacional de Justiça e com o Código de Processo Civil de 2015, o direito brasileiro construiu um sistema de justiça multiportas, com a conciliação, mediação e arbitração, como meios alternativos de resolução de conflitos.

Cunha (2018, p. 686) afirma que "o sistema multiportas de solução de disputas é compatível com o ambiente público, podendo abranger as controvérsias que envolvam a Fazenda Pública".

Estamos a falar de alternativas de resoluções de conflito que prezem interesses individuais e coletivos, mas que não envolvam o Poder Judiciário, já que buscamos a desjudicialização. Resoluções de conflito administrativas que antecedam a ação judicial.

Nos termos do artigo 174 do CPC/2015 e no artigo 32 da Lei 13.140/2015, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão criar câmaras de mediação e conciliação, com atribuições relacionadas à solução consensual de conflitos no âmbito administrativo.

Nos termos do artigo 32, II, da Lei 13.140/2015, as câmaras de prevenção e resolução de conflitos tem competência para avaliar a admissibilidade dos pedidos de resolução de conflitos, por meio de composição, no caso de controvérsia entre particular e pessoa jurídica de direito público.

Prevê, ainda, que a submissão do conflito às câmaras é facultativo e que se houver consenso entre as partes, o acordo será reduzido a termo e constituirá em título executivo extrajudicial.

O artigo 33 dispõe que enquanto não forem criadas as câmaras de mediação, os conflitos poderão ser dirimidos mediante procedimento de mediação.

A mediação nos espaços adminstrativos valoriza o diálogo e a composição, possibilitando a avaliação do caso concreto do paciente, aferindo a necessidade ou não de se liberar, inclusive, tratamentos além dos protocolos clínicos.

A mediação administrativa na área da saúde é uma alternativa para a desjudicialização e para a efetiva prestação de saúde, inclusive porque não havendo composição, pode integrar ação judicial, devendo contar com a participação, além do ente federativo, representado por seus órgãos da saúde, da Defensória Pública e do Ministério Público.

Com a mediação alguns problemas gerados com a judicialização seriam minimizados como a criação de filas paralelas, impacto nos princípios que regem o Sistema Único de Saúde, desatenção à capacidade gerencial do sistema, não utilização das políticas públicas existentes, desorganização do SUS, não atenção aos protocolos e a regulação, redução dos custos ocasionados pela judicialização, entre outros.

A mediação importa também benefícios ao paciente/postulante principalmente quanto à celeridade, acompanhamento do tratamento pelo SUS e principalmente em relação aos pacientes, que estão na mesma situação do tutelado e não integram a ação judicial.

Alguns exemplos exitosos em prática de resoluções alternativas é o projeto "O SUS Mediado"[11], no Rio Grande do Norte, que, no ano de 2017, chegou a 44% de mediação dos atendimentos e em 2016, 40%[12] e no primeiro semestre de 2018, 50% dos atendimentos, com 238 casos destinados ao Estado, dos quais 118 foram mediados ou encaminhados a União[13]; a Câmara Permanente Distritral de Mediação em Saúde no Distrito Federal, CAMEDIS,[14] o SUS mediado em Rondônia, entre outros.

---

[11] "O programa "O SUS mediado" foi lançado em 14 de fevereiro de 2012, tendo como parceiros a Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte, a Procuradoria Geral do Estado, a Secretaria de Saúde do Estado, a Defensoria Pública da União, a Procuradoria Geral do Município de Natal e a Secretaria de Saúde do Município de Natal. Tem por objetivo o estabelecimento de ampla cooperação entre os partícipes, o intercâmbio de informações, visando garantir maior efetividade às políticas públicas de saúde, evitando demandas judiciais e assegurando o acesso aos usuários hipossuficientes do SUS a medicamentos e procedimentos médicos, previstos no SUS. As sessões de mediação ocorrem através de uma Câmara de Conciliação, composta por um farmacêutico, um médico, um Defensor Público Estadual, um representante da PGE e da PGM e pelo assistido. Através do referido programa, assegura-se, ainda, ao cidadão que não teve o seu caso solucionado no âmbito extrajudicial, a possibilidade de opor demanda judicial própria através da Defensoria Públia Estadual ou Federal." Disponível em https://defensoria.rn.def.br/programa/sus-mediado. Acesso em 27 de novembro de 2018.

[12] Informação disponível em www.tribunadonorte.com.br/noticia/defensoria-mediou-44-das-demandas-de-saaode-contra-o-estado/404573. Acesso em 27 de novembro de 2018.

[13] Informação disponível em blog.tribunadonorte.com.br/poderjudiciario/sus-mediado-evitou-judicializacao-de-50-dos-atendimentos-contra-o-estado-no-primeiro-semestre-de-2018/7705. Acesso em 27 de novembro de 2018.

[14] A CAMEDIS foi instituída em 2013 através da Portaria Conjunta n° 01/2013 da Secretaria de Saúde do DF e Defensoria Pública do Distrito Federal, tendo como objetivo a realização de reuniões para conciliação e mediação entre pacientes usuários do SUS e os gestores da rede pública de saúde do Distrito Federal. O foco é evitar a judicialização de conflitos sanitários. Informação disponível em: https://premioinnovare.com.br/proposta/camara-permanente-distrital-de-mediacao-em-saude-camedis-20140529161411548390/print. Acesso em 27 de novembro de 2018.

O diálogo e aproximação entre os entes é fundamental para a concretização das políticas públicas. Na esfera extrajudicial, o tema deve ser tratado de forma multidisciplimar, tendo como resultado o melhor tratamento para ao tutelado, aliado ao custo razoável e suportável pelo sistema, de acordo com as pecularіedades de cada caso.

Além do que, a mediação administrativa resulta em economia para todos os entes envolvidos na judicialização. Com o crescimento do número de litígios envolvendo a saúde, os entes foram obrigados a criar estruturas para cumprir ordens oriundas das decisões judiciais. Os orçamentos públicos foram afetados com a impossibilidade de previsão de valores a serem dispendidos com as determinações judiciais. Aliado a isso, há os custos dos processos desde os valores dos procedimentos de saúde deferidos, até multas por atraso, custas, honorários e demais despesas do processo. Como também, o próprio Poder Judiciário teve que disponibilizar recursos materiais e funcionais para atender ao aumento das demandas judiciais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse é um momento de reflexão, discussão e de ação. Com a constitucionalização do direito e em especial, a constitucionalização dos direitos fundamentais, aliado à dificuldade do Estado em prover os serviços relacionados a saúde e diante de um amplo e facilitado acesso à justiça, a sociedade passou a pleitear a intervenção do Poder Judiciário na execução das políticas públicas, através da judicialização de direitos.

Ocorre que, além dos milhares de processos judiciais em andamento, em virtude da retração econômica a qual o país se encontra, mais pessoas buscarão do Poder Executivo a efetiva garantia dos seus direitos sociais. Mais pessoas vão adentrar no serviço público de saúde, por estarem mais pobres e mais doentes, em razão dos efeitos da crise. As conquistas não devem retroceder, com uma falência do Sistema Único de Saúde previsto constitucionalmente em 1988.

É certo que a Administração Pública, através da União, dos Estados e dos Municípios, deve estruturar e capacitar o Sistema Único de Saúde, o SUS. Mas é certo também que devemos repensar a forma com que vem sendo conduzida a excessiva judicialização da saúde. Não cabe ao Judiciário adentrar no procedimento administrativo, desorganizando o SUS, infringindo os protocolos existentes, realocando recursos sem criação de novos, determinando compra de medicamento ou realização de tratamentos não previstos no padrão de integralidade sem fontes de custeio, sem conhecimento do planejamento do Poder Executivo para a área da saúde e da real necessidade da população, sem foco na medicina baseada em evidências. Os protocolos do SUS não são os únicos meios de acesso à saúde, mas os preponderantes.

Ao conceder uma medida judicial individual que afeta o funcionamento do sistema, atingindo terceiros não integrantes no processo, o juiz permite que mais injustiça ocorra, pois esta decisão alcançará pessoas não vistas em sua sentença, indo de encontro à finalidade precípua das políticas públicas que é a diminuição das desigualdades sociais.

Como o Sistema Único de Saúde é universal, necessário se faz que as ações estatais sejam disponibilizadas a todos que estejam em situação semelhante, evitando assim a garantia de privilégios e a não distribuição equânime dos serviços públicos de saúde.

A atuação do Poder Judiciário deve servir para reconduzir a Administração aos ditames postos pela Constituição e não para interferir e desorganizar as suas políticas públicas ou se tornar a principal porta de acesso à sáude.

A judicialização da saúde como hoje é disseminada traz prejuízos inigualáveis à população, gerando mais caos no sistema de saúde. E os mais prejudicados com essa atuação

são os que menos têm acesso a justiça e os que mais precisam das políticas públicas de saúde, os mais necessitados.

Medidas de desjudicialização devem ser discutidas e implementadas. O CPC e a Lei n° 13.140/2015 preveem a criação de câmaras de mediação e conciliação, com atribuições relacionadas à solução consensual de conflitos no âmbito administrativo.

A mediação nos espaços adminstrativos valoriza o diálogo e a composição, sendo uma alternativa para a desjudicialização e para a efetiva prestação de saúde.

Com a mediação alguns problemas gerados com a judicialização seriam minimizados como a criação de filas paralelas, impacto nos princípios que regem o Sistema Único de Saúde, desatenção à capacidade gerencial do sistema, não utilização das políticas públicas existentes no sistema, desorganização do SUS, não atenção aos protocolos e a regulação do sistema, redução dos custos ocasionados pela judicialização e economia para todos os entes envolvidos na judicialização.

A mediação importa também benefícios ao paciente/postulante principalmente quanto à celeridade, acompanhamento do tratamento pelo SUS e principalmente em relação aos pacientes, que estão na mesma situação do tutelado e não integram a ação judicial.

Não se pode negar que a judicialização da saúde da forma como hoje é conduzida não resolveu e não resolverá os problemas da concretização das políticas públicas de saúde. Ao contrário, vem ampliando as desigualdades existentes quando privilegia um em detrimento de todos, indo de encontro aos preceitos constitucionais e à finalidade maior das políticas públicas que é diminuir as desigualdades. O diálogo e aproximação entre os entes, aliado a novas formas de solução de conflitos e a necessidade de um esforço conjunto são necessários para a concretização desse direito e uma melhora na saúde pública do Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAGÃO, Alexandre Santos de; SARMENTO, Daniel; BINENBOJM, Gustavo; ÁVILA, Humberto; SCHIER, Paulo Ricardo. *Interesses Públicos versus interesses privados. Desconstruindo o Princípio de Supremacia do Interesse Público.* Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2005.

ATALLAH, Alvaro Nagib. Medicina baseada em evidências: o elo entre a boa ciência e a boa prática clínica. Artigo disponível em http://www.centrocochranedobrasil.org.br/apl/artigos/artigo_516.pdf. Acesso em 10 de junho de 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução 125, de 29 de novembro de 2010. Dispõe sobre a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências. Disponível em www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=2579. Acesso em 20 de novembro de 2018,

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. Lei n° 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Atos do Poder Legislativo, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 08 de julho de 2017.

_____. Lei n° 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Diário Oficial da União. Brasília, 17 de março de 2015. Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm. Acesso em 26 de novembro de 2018.

_____. Lei n° 13.140, de 26 de junho de 2015. Dispõe sobre mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública; altera a Lei nº 9.469, de 10 de julho de 1997, e o Decreto nº 70.235, de 6 de março de 1972; e revoga o § 2º do art. 6º da Lei nº 9.469, de 10 de julho de 1997. Diário Oficial da União, Brasilia, 29 de junho de 2015. Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/Lei/L13140.htm. Acesso em 26 de novembro de 2018.

_____. Lei Complementar n° 141, de 31 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.Diário Oficial da União, Atos do Poder Legislativo, Brasília, DF, 16 de janeiro de 2012. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm. Acesso em 08 de julho de 2017.

_____. Supremo Tribunal Federal. Suspensão da Tutela Antecipada n° 175. Disponível em HTTP://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/sta175.pdf. Acesso em 25 de junho de 2017.

_____. _____. Recurso Extraordinário n° 566471. Relator: Ministro Marco Aurélio. Disponível em http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=2565078. Acesso em 13 de julho de 2017.

_____. _____. Recurso Extraordinário n° 657718. Relator: Ministro Marco Aurélio. Disponível em http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=4143144. Acesso em 13 de julho de 2017.

BAPTISTA, Patrícia Ferreira. *Transformações do Direito Administrativo***.** Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

BARROSO, Luís Roberto Barroso. *Neoconstitucionalismo e Constitucionalização do Direito.* Disponível em www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2017/09/neoconstitucionalismo_e_constitucionalizacao_do_direito_pt.pdf. Acesso em 22 de novembro de 2018.

_____. *A dignidade da pessoa humana no Direito Constitucional Contemporâneo: natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação.* Disponível em luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf. Acesso em 22 de novembro de 2018.

_____. *Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática*. Disponível em https://www.direitofranca.br/direitonovo/FKCEimagens/file/ArtigoBarroso_para_Selecao.pdf. Acesso em 22 de novembro de 2018.

_____. *Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.* Disponível em https://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf. Acesso em 23 de novembro de 2018.

BULOS, Uadi Lammêgo. *Direito Constitucional ao alcance de todos*. São Paulo: Saraiva, 2018.

CAMPOS, Thiago Lopes Cardoso Campos. *Judicialização na Saúde: para sair da superficialidade é preciso enfrentá-la*. Disponível em http://www.idisa.org.br/img/File/DOMINGUEIRA%202016/Domingueira%20da%20Sa%C3%BAde% 20-%20026%202016%20-%2004%2009%202016%20ANEXO%20JUDICIALIZAC3%87%C3%83O%20NA%20SA%C3%9ADE%20PARA%20SAIR%20DA%20S

UPERFICIALIDADE%20%C3%89%20PRECISO%20ENFRENT%C3%81-LA.pdf. Acesso em 25 de junho de 2017.

CARDOSO, Henrique Ribeiro.*O Paradoxo da Judicialização das Políticas Públicas de Saúde no Brasil. Um ponto cego do Direito?* Rio de Janeiro: Lumen Juris,2017.

CUNHA, Leonardo Carneiro da. *A Fazenda Pública em juízo*.15 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

EL DIB, Regina Paolucci. *Como praticar a medicina baseada em evidências.* Artigo disponível em http://www.scielo.br/pdf/%0D/jvb/v6n1/v6n1a01.pdf. Acesso em 10 de junho de 2018.

LENZA, Pedro. *Direito Constitucional Esquematizado*. Saraiva: São Paulo, 2018.

SILVA, Alexandre Barbosa da; SCHULMAN, Gabriel. (Des) judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. *Revista Bioética*. 2017, v. 25, n. 02, páginas 290 a 300. Disponível em revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1365/1666. Acesso em 20 de novembro de 2018.

SANTOS, Lenir. *Direito à saúde e a RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde*. Disponível em: http://blogs.bvsalud.org/ds/2012/09/19/direto-a-saude-e-a-renases-%E2%80%93-relacao-nacional-de-acoes-e-servicos-de-saude/. Acesso em 03 de julho de 2017.

_____. Direito à saúde e qualidade de vida. Um mundo de corresponsabilidades e fazeres. *Direito da Saúde no Brasil.*Campinas, SP: Saberes, 2010.

SIMON, Letícia Coelho. Desafio: concretização do Direito à saúde pública no Brasil. *Direito à Saúde. Para entender a Gestão do SUS.*1. ed. Brasilia: CONASS, 2015.

SOUZA, André Evangelista de; MEDICI, André; SOUZA, Carmino Antônio de; COVAS, Dimas Tadeu; AITH, Fernando; CARVALHO, Gilson; GANDINI, João Agnaldo Donizeti; SANTOS, Lenir; CARVALHO, Marcelo Addas; WEICHERT, Marlon Alberto; BARIONE, Samantha Ferreira. Direito da Saúde no Brasil. Campinas: Saberes, 2010.

WEICHERT, Marlon Alberto. O direito à saúde e o princípio da integralidade.*Direito da Saúde no Brasil***.** Campinas, SP: Saberes, 2010.