XXV ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI - BRASÍLIA/DF

CONSTITUIÇÃO E DEMOCRACIA I

HORÁCIO WANDERLEI RODRIGUES

BEATRIZ VARGAS RAMOS G. DE REZENDE

Copyright © 2016 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. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Ingo Wolfgang Sarlet – PUC - RS
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim – UCAM
Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Maria dos Remédios Fontes Silva – UFRN
Vice-presidente Norte/Centro - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes – IDP
Secretário Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba – UFSC
Secretário Adjunto - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

Representante Discente – Doutoranda Vivian de Almeida Gregori Torres – USP

Conselho Fiscal:
Prof. Msc. Caio Augusto Souza Lara – ESDH
Prof. Dr. José Querino Tavares Neto – UFG/PUC PR
Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini Sanches – UNINOVE
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS (suplente)
Prof. Dr. Fernando Antonio de Carvalho Dantas – UFG (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais – Ministro José Barroso Filho – IDP
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho – UPF
Educação Jurídica – Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues – IMED/ABEDi
Eventos – Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta – FUMEC
Prof. Dr. Jose Luiz Quadros de Magalhaes – UFMG
Profa. Dra. Monica Herman Salem Caggiano – USP
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr – UNICURITIBA
Comunicação – Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro – UNOESC

C758

Constituição e democracia I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UnB/UCB/IDP/UDF; Coordenadores: Beatriz Vargas Ramos G. De Rezende, Horácio Wanderlei Rodrigues – Florianópolis: CONPEDI, 2016.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-212-5
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: DIREITO E DESIGUALDADES: Diagnósticos e Perspectivas para um Brasil Justo.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Brasil – Encontros. 2. Constituição. 3. Democracia. I. Encontro Nacional do CONPEDI (25. : 2016 : Brasília, DF).

CDU: 34

CONPEDI
Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Florianópolis – Santa Catarina – SC
www.conpedi.org.br

XXV ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI - BRASÍLIA/DF

CONSTITUIÇÃO E DEMOCRACIA I

Apresentação

O Grupo de Trabalho (GT) Constituição e Democracia I, no XXV Encontro Nacional do CONPEDI, realizado nos dias 6 a 9 de julho de 2016, na Universidade de Brasília (UnB), contou com a presença de autores e autoras dos vinte e cinco textos que agora passam a integrar esta publicação, na qual figuram de acordo com a ordem alfabética de seus próprios títulos – ordem que, aliás, orientou sua apresentação e discussão no referido GT, por decisão dos participantes, quando da abertura das atividades.

De forma mais ou menos intensa, o conjunto dos textos reflete a preocupação com temas que ocupam o centro das discussões contemporâneas sobre jurisdição constitucional e democracia.

A questão do ativismo judicial é o foco central de vários dos artigos apresentados, além de merecer, em outros tantos, também alguma referência, ainda que secundária. Desde o debate filosófico-político animado por teóricos como Waldron, Vermeule, Tushnet e Habermas até as análises sobre objetos específicos – como a proposta de Emenda Constitucional n.º 33 /2011, a tese da mutação constitucional do artigo 52, inciso X, da Constituição Federal, ou a função normativa da Justiça Eleitoral – são problematizados os limites da ação do Poder Judiciário e sua necessária interseção com o princípio democrático, o princípio da separação dos poderes e o da inafastabilidade da função jurisdicional.

Constituição como centro do ordenamento jurídico, normatividade dos Direitos Humanos, constitucionalização “do Direito” e constitucionalização “de direitos”, nomeadamente os direitos de acesso à justiça e à informação, figuram entre os temas tradicionais do campo jurídico-constitucional que mereceram enfoque analítico, sob a perspectiva da efetividade da Constituição e seu impacto na realidade brasileira, no tocante à construção da cidadania e à consolidação da democracia no País.

Outro tema de que se ocupam alguns dos textos ora apresentados, e que também corresponde à tradição dos debates do mesmo campo jurídico, é o da interpretação e da hermenêutica constitucional.

Alinham-se ainda outros artigos na temática da exclusão, inclusive das chamadas “ondas neoliberais”, da questão da justiça social e das desigualdades, da dignidade da pessoa

humana e da participação da sociedade civil e dos movimentos sociais, sob a ótica jurídica e econômica.

Finalmente, integram esta publicação artigos que podem ser reunidos sob a ideia comum da aplicação dos princípios constitucionais, a despeito dos variados temas específicos de que se ocupam, desde o meio-ambiente e o federalismo até o poder investigatório do Congresso Nacional e suas limitações e a questão da democratização da informação como coisa distinta do espetáculo, na discussão sobre o Supremo Tribunal Federal e a mídia.

Toda apreciação que destaca os elementos gerais de análises distintas, apesar da identidade do campo de conhecimento em que estão situadas, corre o risco de uma simplificação. Nada substitui a atividade do leitor em contato direto com o texto, sem a intermediação de um intérprete. Por isso mesmo, a apresentação que ora se faz do conjunto dos artigos componentes do GT Constituição e Democracia I, tem o objetivo de uma provocação, tem a pretensão de funcionar como um convite à leitura.

Brasília, julho de 2016

Profa. Dra. Beatriz Vargas Ramos G. de Rezende (Universidade de Brasília - UnB)

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues (Faculdade Meridional)

O ATIVISMO JUDICIAL E O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

THE JUDICIAL ACTIVISM AND THE SUPPLY OF MEDICINAL PRODUCTS

Isadora Orbage de Britto Taquary [1]
Eneida Orbage De Britto Taquary [2]

Resumo

Analisa o debate sobre o fenômeno do ativismo judicial no tocante ao fornecimento de medicamentos, em especial sobre a atuação do STF após a Constituição Federal de 1988. Objetiva-se conceituar ativismo judicial, identificar sua natureza e sua extensão no Brasil. A problemática se restringe a verificar essa tendência nas ações judiciais para o fornecimento de medicamentos e tratamentos médicos pelo Brasil, discutindo os limites da tutela jurisdicional, e se existe um excesso por parte do Judiciário Brasileiro, em razão da saúde ser um direito fundamental e que deve ser protegido pelo Estado, por meio de políticas de saúde.

Palavras-chave: Ativismo judiciário, Fornecimento de medicamentos, Direito à saúde, Direito, Política

Abstract/Resumen/Résumé

Analyzes the discussion over judicial activism phenomenon for the provision of medicines, in particular on the role of the Supreme Court after the Federal Constitution of 1988. It aims to conceptualize judicial activism, identify their nature and their extent in Brazil. The problem is limited to check this trend in lawsuits for the supply of medicines and medical treatment in Brazil, discussing the limits of judicial protection, and if there is an excess by the Brazilian Judiciary, because health is a fundamental right and that It should be protected by the state, through health policies.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Judicial activism, Supply of medicines, Right to health, Law, Policy

[1] Mestranda em Psicologia e Saúde pelo Centro Universitário de Brasília – UNICEUB

[2] Doutoranda e Mestre em Direito e Políticas Públicas pelo Centro Universitário de Brasília – UNICEUB.

1 INTRODUÇÃO

O Ativismo judicial é um termo empregado para designar a atuação das instituições e agentes judiciais nas democracias contemporâneas. Pode ser designado como modelo ou programa para a decisão judicial, atitude ou comportamento dos juízes ou ainda tendência das decisões judiciais em conjunto e também utilizado para a contenção judicial, é criticado pela sua ambiguidade, dificuldades de utilização para analisar e classificar decisões particulares e carga valorativa. As divergências sobre sua designação foram acompanhadas de tentativas de teorização e refinamento conceitual em diversas disciplinas. (KOERNER, 2013)

A utilização do ativismo judicial vem crescendo depois da Segunda Guerra Mundial, em especial nos Estados Unidos, foi integrado ao debate brasileiro após 1988, como parte da problemática da judicialização da política e mais recentemente nas discussões jurídicas sobre o Supremo Tribunal Federal (STF). Sendo utilizado nos dois país em sentido crítico ou elogioso, a partir de diversos marcos intelectuais e posições políticas. (KOERNER, 2013)

A discussão centraliza-se no papel apropriado do Poder Judiciário, o modelo de decisão judicial, o comportamento dos juízes, e a autonomia de julgamento do juiz na construção do caso e a tomada de decisão. (KOERNER, 2013)

Os estudos realizados sobre o ativismo judicial procuram uma forma de pensar o direito contemporâneo, isto é como o problema deve ser pensado. O propósito da análise crítica da utilização do ativismo jurídico, é de gerar novas perspectivas de caráter política das relações entre prática judicial e política na ordem constitucional brasileira pós-1988. (KOERNER, 2013)

O presente artigo objetiva-se conceituar ativismo judicial, identificar sua natureza, identificar sua origem histórica e extensão no Brasil. A problemática se restringe a verificar essa tendência nas ações judiciais para o fornecimento de medicamentos e tratamentos médicos pelo Brasil, discutindo os limites da tutela jurisdicional para esta questão, e se existe um excesso por parte do Judiciário Brasileiro, em razão da saúde ser um direito fundamental e que deve ser protegido pelo Estado, por meio de politicas de saúde, como o fornecimento de medicamentos.

2 O SURGIMENTO DO ATIVISMO JUDICIAL

Segundo Koerner (2013), foi em 1947 a primeira utilização do termo "ativismo judicial" por Arthur Schlesinger, em um artigo na revista Fortune, como jornalista ele fez a classificação de juízes ativistas ou antiativistas.

Nas décadas 1950 e 1960 o número de ocorrências do termo na produção acadêmica e em decisões judiciais no Estados Unidos passou de poucas a milhares nas décadas seguintes. No Brasil, ele é utilizado para a apreciação de decisões do STF que aumentaram o alcance e o impacto da jurisdição constitucional, se distanciando da forma de atuação já consagrada.

A discussão sobre ativismo tem se focado na autonomia dos agentes judiciais na tomada de decisões, no espaço aberto entre os dados jurídicos e fáticos de uma situação sob julgamento e a construção do caso para a decisão. A critica realista aos modelos positivistas e analíticos que determinavam que a decisão judicial teria uma só interpretação pela norma geral, não supre este espaço aberto. Este problema é objeto de vários e relevantes estudos teóricos do direito, da filosofia do direito e filosofia moral. Consequentemente, esta discussão é direcionada ao Poder Judiciário, o modelo de decisão e o comportamento ou atitude do juiz apropriados a uma ordem constitucional e democrática. (KOERNER, 2013)

Originou-se a idealização de um governo representativo e constitucional do século XIX com poderes limitados pela separação de poderes e a declaração de direitos individuais e capaz de fornecer uma dinâmica virtuosa de representação popular e proteção de direitos. A atuação do Judiciário seria clara e definida para a solução de litígios concretos e a interpretação das leis por meio da aplicação da norma geral a cada caso particular, com isso, ocorreria a contenção dos juízes, tornando – os, agentes civilizadores, com poderes separados com a intenção de realizar o direito ao limitar os excessos dos demais poderes do Estado e julgar litígios. (KOERNER, 2013)

Os processo globais, como a transformação da sociedade industrial, a crise do Estado de direito liberal com uma Constituição como o sistema de garantias e a passagem para o Estado democrático de direito, intervencionista e com uma Constituição dirigente, apos a Segunda Guerra Mundial, gerava uma ordem objetiva de valores ou compromissos constitucionais, com objetivos coletivos a serem realizados pelos governantes. (KOERNER, 2013)

Koerner (2013), afirma que a cultura jurídica passou de um suposto positivismo formalista para uma maior permeabilidade aos aspectos valorativos, inovação nos métodos de

trabalho e para estimativa dos impactos das decisões judiciais. Essas mudanças provocaram alterações na ordem constitucional e no Judiciário.

O ativismo judicial é uma fronteira entre o mundo da politica e do direito, ultrapassando essas fronteiras, o agente judicial (juiz, tribunal ou o Judiciário), atuaria com valores subjetivos, preferencias, interesses, programas políticos, com distanciamento de suas referências, extrapolaria sua funções, sem capacidade de informação nem de tomada de decisões, corrompendo a atividade típica do Poder Judiciário, prejudicando a construção dos conceitos de Estado de direito, fundamental para um sistema politico democrático com capacidade de atender às exigências de dignidade humana. (RAMOS,2010).

Ramos (2010) alerta que o ativismo judicial seria contrário a Constituição e ao direito, devido a descaracterização da função típica do Poder Judiciário. Os juízes passariam a fazer a lei e não mais interpretá-las, violariam a separação dos poderes e a delegação constitucional que receberam, sem serem responsáveis perante os representados e, ainda, provocariam a mudança da Constituição sem a alteração do seu texto.

O ativismo judicial transforma o dever dos juízes devido a inoperância dos outros poderes e a omissão do Poder Legislativo, devendo não só interpretar a Constituição mas torna-lá efetiva. Pesquisas cientificas empíricas definem o ativismo como o comportamento dos juízes ou tribunais e o utilizam para definir ações, padrões e atitudes dos juízes. (KOERNER, 2013)

Elival Ramos (2010) determina o núcleo conceitual da Constituição, formula parâmetros para a apreciação de decisões judiciais e as qualifica como ativistas, a partir de uma teoria do direito positivista e uma metodologia dogmática.

A partir de desenvolvimentos teóricos a respeito dos fundamentos, estrutura institucional, procedimentos e objetivos da Constituição, como teorias da intepretação constitucional, originaria o ideal normativo. Novas teorias neoconstitucionalistas ou pós-positivistas, que valorizam a força normativa da Constituição, as mudanças na organização do Estado, definição da função jurisdicional apropriada para um Estado democrático de direito e a efetivação dos compromissos constitucionais pelos tribunais, retornaria o equilíbrio. (MIARELLI & LIMA, 2012).

Contudo, sugere-se o aperfeiçoamento do constitucionalismo liberal, nutrido pelas definições doutrinárias da separação dos poderes, das funções típicas da jurisdição e da interpretação da lei, e a restauração dos modelos de decisão judicial e do comportamento dos juízes (RAMOS, 2010).

Nos Estados Unidos, o juiz aparece como o continuador da tradição judicial, devendo proteger os direitos dos indivíduos, assegurando o julgamento pelos pares, o devido processo e a prevalência da Common Law. As mudanças na cultura jurídica, nas práticas governamentais a partir do New Deal ou nas intenções reformistas dos juízes, levou a desordem. (HOROWITZ, et al. 2004)

Bradley Canon propôs uma estrutura para a análise do ativismo judicial, considerando- o uma mudança significativa na política pública, provocada por uma decisão da Corte e que teria a sua legitimidade questionada porque seria percebida como inadequada para as crenças articuladas sobre o papel apropriado da Suprema Corte no sistema político norte-americano. O ativismo foi caracterizado por ele como um fenômeno multidirecional e gradativo, que não teria relação linear com ideologias políticas ou apreciações sobre a correção das decisões judiciais enquanto tais. O quadro analítico permitiria medir as diversas decisões da Suprema Corte, organizadas segundo temas, em ordem temporal ou por juiz. (KOERNER, 2013)

Uma das condições para a emergência da judicialização da política, que modifica o papel e poderes dos juízes nas sociedades contemporâneas, é o ativismo, como orientação do juiz para contrariar a política majoritária. (CANON, 1992)

Em 1990, iniciou-se as pesquisas sobre o STF, na ciência política brasileira, com o debate das reformas do Judiciário e do Estado e se criticava o modelo institucional. O STF exercia um poder amplo de fiscalização e as ações diretas de inconstitucionalidade (ADIns) seriam típicas dos problemas de acesso associados aos de independência e ineficiência. Os tribunais teriam amplo controle e independência excessiva, aumentando o número de litígios, problemas de eficiência e ao ativismo dos juízes que utilizariam seus poderes para bloquear ações governamentais voltadas à modernização e racionalização do Estado. (KOERNER, 2013)

Devido a atuação inadequada do STF sobre as potencialidades intervencionistas presentes no texto constitucional, as teses sobre judicialização no Brasil sofriam com evidências contrárias. Os ministros definiram restritivamente os processos constitucionais criados pela Constituição de 1988 sendo também muito restritos ao uso de seus poderes. Com isso, a transformação do STF para ativista foi discutível e era evidente a heterogeneidade de suas decisões. (KOERNER, 2013)

Os critérios que definiam o ativismo judicial foram analisados por Kmiec, a tendência à invalidação de atos governamentais por inconstitucionalidade, o não respeito aos precedentes, a produção de normas pelo Judiciário, o afastamento de métodos de interpretação

aceitos e a tomada de decisão orientada para os resultados. Foi concluído por Kmiec, que não é possível determinar esses critérios de modo unívoco porque a acusação de ativismo judicial significaria pouco ou nada, já que o termo tem sentidos distintos e contraditórios. (KOERNER, 2013)

3 O DIREITO À SAÚDE

A partir do século XIX, a saúde começou a ser interpretada como a ausência da doença, com a descoberta de microorganismos causadores de doença no corpo. Houve a necessidade de entendimento do vírus, pois neste período estava ocorrendo milhares de mortes devido a tuberculose, cólera e a raiva. (FRUCTUOZO & PAULA, 2015)

Apesar de tantas descobertas, a forma de tratar os problemas relativos a saúde eram desorganizados e sem uma base segura e eficaz de prevenção e tratamento, ocorrendo muitas vezes, a descoberta da causa da doença mas sem o tratamento, não sabendo lidar com esses acontecimentos. Com isso, doenças contagiosas causaram a pressão necessária para serem formados os sistemas de saúde. (FRUCTUOZO & PAULA, 2015)

No final do século XIX e início do século XX, após a Segunda Guerra Mundial, foi criada a Organização das Nações Unidas (ONU), com o objetivo de manter a paz entre os países e ajudar na solução de problemas graves causados pela guerra, principalmente a questão da saúde. (FRUCTUOZO & PAULA, 2015)

Fructuozo e Paula, (2015) nos recorda que em 1948, no dia 7 de abril, foi fundada a Organização Mundial da Saúde (OMS) com o objetivo de atingir meios internacionais e criar parcerias para o desenvolvimento da saúde, estimular avanços de pesquisas, estudos científicos e o patrocínio de trabalhos na busca para criar programas para tratar, prevenir e erradicar doenças. A OMS definiu a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em vez de mera ausência de doenças ou enfermidades. Foi essencial para que os países começassem a se organizar e pensar em sistemas que facilitassem o acesso a saúde e que atingisse toda a população, desde os ricos até os mais carentes.

Anteriormente à Constituição de 1988, o direito à saúde não era tema das constituições brasileiras a não ser que fosse tratado acidentalmente. Somente, em 16 de julho de 1934, período da promulgação da Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, surge a possibilidade de cuidar da saúde (art. 10, II) ao conferir a competência concorrente à União e aos Estados. Determinou-se às três esferas de governo a incumbência de “adotar medidas legislativas e administrativas que limita-se a mortalidade e morbidade infantis, e de

higiene social que impeçam a propagação das doenças transmissíveis e de cuidar da higiene mental e incentivar a luta contra os venenos sociais"(art. 138 f e g).

Na mesma Constituição, tratando –se da ordem econômica e social incluía os preceitos a serem observados pela legislação trabalhista a assistência medica e sanitária (art. 121, h). Os outros textos constitucionais se limitaram a transferir a competência para a União dos planejamentos do sistema nacional de saúde, dando-lhe exclusividade da legislação sobre as normas gerais de proteção e defesa da saúde e mantiveram a necessidade de obediência ao princípio que garantia aos trabalhadores assistência médica e sanitária. Em 1948, devido a aprovação da Declaração Universal dos Direitos Humanos pela Organização das Nações Unidas (ONU), foi reconhecido internacionalmente o direito à saúde. (DALLARI, 1988)

No final dos anos 80, no século XX, com a força dos movimentos populares no momento da redemocratização política resultou na introdução da saúde no direito social no Brasil. Neste mesmo período, de grande valia para a política brasileira, ocorreu a inédita participação popular na definição dos grandes objetivos constitucionais. Com isso, os profissionais de saúde do serviço público, que atendiam as pessoas mais desfavorecidas, começaram a fixar as bases de uma nova política de saúde, em um grande congresso científico de saúde pública. Esta nova política de saúde já fora mencionada no painel da Saúde na Constituição, durante a 8º Conferência Nacional de Saúde que deu origem a proposta da emenda popular apresentada na Assembléia Constituinte, definindo assim a estrutura constitucional da política de saúde pública no país. (DALLARI, 1988)

O momento constituinte brasileiro atual tem sido marcado com a excêntrica participação do povo. Os direitos humanos, tema de maior apelo popular tem sido imensamente debatido. O homem sempre necessitou de abrigo ou de saúde, mas sua expressão varia de acordo com a consciência individual derivada da organização social historicamente dominante. (DALLARI, 1988)

A proposta técnica de um sistema de saúde elaborada pelos sanitaristas e o forte envolvimento popular, explica porque o direito à saúde vem sendo eficaz, desde a promulgação da Constituição. Diverso dos direitos sociais presentes na Constituição, o direito à saúde possui suas garantias notadamente vinculada às politicas sociais e econômicas, as diretrizes do sistema expressamente formuladas, envolvendo a participação da comunidade e suas atribuições enumeradas no próprio texto constitucional (CF, arts.196, 198 e 200).

Deve-se compreender o significado do direito à saúde, realizado em 1988, que se tornou uma inovação constitucional. O direito à saúde, permite que as pessoas estejam livres para escolher o tipo de relação que terão com o meio ambiente, em que cidade e que tipo de

vida pretendem viver, suas condições de trabalho e quando doentes possam escolher o recurso médico, o tipo de tratamento e permite ao profissional de saúde determinar o tratamento. (DALLARI, 1988)

O direito à saúde, de acordo com Dallari (1988), limita o comportamento humano para que todos possam usufruir igualmente das vantagens da vida em sociedade, privilegiando a igualdade. Consequentemente, para preservar a saúde de todos é necessário que ninguém impeça o outro a procurar seu bem-estar ou induzi-lo a adoecer. Contudo, apenas no Estado desenvolvido socioeconômico e culturalmente o individuo é livre para procurar um completo bem-estar físico, mental e social e quando adoecer, poder participar do tratamento.

As doenças transmissíveis definem bem as características dos fatores ambientais, econômicos e sociopolíticos, pois existe uma ameaça à saúde de toda a população e os indivíduos sozinhos pouco podem fazer para se proteger, sendo um dever do Estado proteger e cuidar da população. (DALLARI, 1988)

No Brasil, o direito a saúde foi vinculado ao direito à assistência em saúde dos trabalhadores que atuavam formalmente no mercado de trabalho, sendo apenas uma parcela da população que contribuía para a previdência social o restante era privado ao acesso às ações de saúde, a assistência prestada somente por entidades filantrópicas. Consequentemente, a saúde não era um direito e sim apenas um benefício da previdência social, como a aposentadoria, o auxilio – doença, a licença a maternidade, entre outros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

As políticas públicas de saúde durante décadas, apenas objetivavam a manutenção e recuperação da força de trabalho necessárias para a produção social do capital. A saúde era extremamente assistencialista e curativo de caráter privatista contando com pouca prioridade para as políticas de promoção da saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

Antes da criação do SUS (Sistema Único de Saúde), o indivíduo era autônomo em relação aos cuidados de sua saúde. O Estado apenas prestava auxÍlio em casos graves que pudessem gerar epidemias ou que afetassem a economia da população e o desenvolvimento do país. Apenas com o desenvolvimento do país e crescimento populacional, a saúde se tornou uma questão social. Os serviços de saúde eram divididos em saúde pública com ações de prevenção, do ambiente e da coletividade, em saúde do trabalhador realizado pelo Ministério do Trabalho com ações curativas e individuais juntamente com a medicina previdenciária e as modalidades de assistência médica liberal, filantrópica e empresarial (PAIM, 2009).

No Brasil, somente com o movimento operário grevista, a partir do processo de industrialização que surgiram as primeiras políticas públicas de proteção social. No início do século XIX, as campanhas sanitárias foram necessárias para a economia agrário-exportadora, devido o controle dos portos e das estradas de ferro. Em 1904, com a lei de vacinação obrigatória contra a febre amarela e a peste bubônica e a campanha contra a varíola, foram necessárias medidas de saúde com respostas a estes problemas agudos. (POSSAS, 1981).

Nesta época, campanhas sanitárias e reformas dos órgãos federais marcaram a saúde. Em 1921, foi criado pelo movimento de mudança na organização sanitária, o Departamento Nacional de Saúde Pública – DNSP, com função nas áreas de saneamento urbano e rural da higiene industrial e dos serviços de higiene materno-infantil. (SOUSA E BATISTA, 2012)

De acordo com Sousa e Batista (2012), no ano de 1923, foi instituída as Caixas de aposentadoria e pensão (CAPs), pela promulgação da Lei Eloy Chaves, marcando o início das políticas públicas no Brasil. A CAPs eram organizadas por empresas, sendo administradas e financiadas por empresários e trabalhadores, que eram responsáveis por benefícios pecuniários, como serviços de saúde para alguns empregados de empresas especificas. A Lei Eloy Chaves, concedia seguridade social, serviços médico-assistenciais e medicamentos a quem era assegurado.

O Brasil passava por várias transformações políticas e econômicas, Getúlio Vargas chegava ao poder com a Revolução de 30. Uma das medidas foi a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública – MESP. Em 1933, foi criado os Institutos de Aposentadoria e Pensões – IAPs, organizados por categoria profissional e administrado pelo Estado, sendo um novo modelo de organização previdenciária que substituiu a CAPs. (SOUSA E BATISTA, 2012)

Na década de 40, os órgãos de saúde dos Estados foram reestruturados e ampliados, as ações passaram a ser coordenadas e centralizadas pelo governo federal através do MESP. O Serviço de Saúde Pública – SESP foi criado neste período, e na década de 50 foi essencial para o combate contra a malária, em pesquisas de doenças tropicais e na educação sanitária. A divisão da saúde e educação ocorreu com a criação do Ministério da Saúde, em 1953, que antes era vinculado em um único ministério. (PAIM, 2009).

No inicio da década de 1960, durante o golpe militar de 1964, houve a primeira articulação do movimento pela Reforma Sanitária, originária da indignação da sociedade com o quadro drástico da saúde, principalmente pela sua desigualdade. A partir dos meados da década de 1970 e princípios dos anos 1980, o movimento ganhou maturidade e se mantém até o presente. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

Em 1966, no período do Regime Militar (1964-1985), os IAPs com exceção do Instituto de Previdência a Assistência dos Servidores dos Estados (IPASE) criado em 1941 pelo Decreto – lei 3.347, foram unificados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). (SOUSA & BATISTA, 2012)

O sistema de saúde brasileiro mesmo com a criação de tantos órgãos passava por uma crise, por sua insuficiente, mal distribuído, descoordenado, inadequado, ineficiente e ineficaz. Devido a esta realidade foi organizado um movimento social com a proposta de resolver estes problemas e a democratização da saúde no país, formado pela sociedade, pesquisadores, estudantes e profissionais da saúde. O movimento social foi chamado de Reforma sanitária brasileira – RSB, e a base para a criação do Sistema Único de Saúde – SUS. (SOUSA & BATISTA, 2012)

A reforma sanitária foi um movimento social defensor da democratização da saúde e a reestruturação do sistema de serviços, realizada por estudantes, pesquisadores, universidades, profissionais, sindicatos, entidades comunitárias e sociedades cientificas, como a Associação Brasileira de Pós-graduação saúde coletiva (ABRASCO), Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES). No I Simpósio de Política Nacional de Saúde da Câmara do Deputados, realizado em 1979, o CEBES realizou a primeira proposta para o SUS. (PAIM, 2009).

Em 1986, na 8º Conferência Nacional de Saúde, a luta pela Reforma Sanitária teve seu auge, pela primeira vez na história do país se permitiu a participação da sociedade civil organizada no processo de construção de um novo ideal de saúde. A Conferência teve como orientação o principio da "saúde como direito de todos e dever do Estado".(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

Em 1988, a partir promulgação da Constituição Federal, as principais resoluções desenvolvidas na 8º Conferência Nacional de Saúde foram confirmadas na Constituição Federal. Com isso, a saúde tornou –se um direito fundamental do cidadão e dever do Estado e o SUS uma das maiores conquistas sociais presentes na Constituição de 1988.(PAIM, 2009).

4 A JUDICIALIZAÇÃO E O DIREITO À SAÚDE

A prática judicial é o principal foco da análise política do pensamento jurídico e se relaciona com três dimensões, a institucional, a do pensamento jurídico e a história. A dimensão institucional é dos conjuntos de instituições políticas inseridos em uma formação social. (KOERNER, 2013)

A dimensão do pensamento jurídico é o modo como o agregado jurídico e as relações de poder são problematizados como tema de justiça. Ele é constituído de forma social com discursivas de sua época histórica, e se articula a sistemas mais gerais de pensamento sobre o direito e a outras formas de reflexão normativa sobre a experiência dos sujeitos. (KOERNER, 2013)

A dimensão histórica refere-se aos processos que originaram a configuração atual da formação social, que se apresentam como estruturas de ação, tradição e memória. Sendo assim, a prática judicial é uma modalidade de ação institucionalizada que configura a formação social, efetua programa e reflete os materiais do agregado jurídico do ponto de vista da problemática da justiça. (KOERNER, 2013)

A prática judicial como categorias operacionais são de regime governamental e regime jurisprudencial, onde ambos interagem por meio da incorporação ou da reação a alterações de um ou outro. O regime governamental fala sobre à articulação geral, realizada pelas instituições políticas, das estratégias de poder de uma formação social e indica a maneira como se programa e reflete a direção política da sociedade e a condução dos indivíduos. O Regime jurisprudencial refere-se a um regime governamental, a prática judicial formula problemas, doutrinas e conceitos num esquema interpretativo e um repertório de soluções jurídicas. Esse repertório combina soluções (ou orientações jurisprudenciais) tornando o papel dos tribunais maior na efetivação de normas jurídicas segundo domínios, situações e sujeitos envolvidos. Também realiza uma gestão diferencial das inconstitucionalidades e ilegalidades de um regime governamental. (KOERNER, 2013)

A prática judicial é a articulação desses dois regimes. Os processos judiciais representam a redefinição dos problemas e soluções jurídicas, as decisões dos tribunais em determinado momento, inscrevem e reproduzem o regime jurisprudencial, testam os seus limites e inovam-no. Possuem várias implicações para os regimes, promovendo –os, facilitando, bloqueando certos de seus aspectos e abrem ou não oportunidades de ação para os sujeitos. (KOERNER, 2013).

> No dizer de Koerner a judicialização significa que algumas questões de repercussão politica ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instancias políticas tradicionais, o Congresso Nacional e o Poder Executivo, em cujo âmbito se encontram o Presidente da República, seus ministérios e a administração pública em geral. Como intuitivo, a judicialização envolve uma transferência de poder para juízes e tribunais, com alterações significativas na linguagem, na argumentação e no modo de participação da sociedade. O fenômeno tem causas múltiplas. Algumas delas expressam uma tendência mundial, outras estão diretamente relacionadas ao modelo institucional brasileiro. A judicialização e o ativismo judicial são primos, da mesma família, mas não tem as mesmas origens. Não são gerados, a rigor, pelas mesmas causas imediatas. A judicialização, no contexto brasileiro, é um fato, uma circunstância que decorre do modelo

> constitucional que se adotou, e não um exercício deliberado de vontade política. Se uma norma constitucional permite que dela se deduza uma pretensão, subjetiva ou objetiva, ao juiz cabe dela conhecer, decidindo a matéria. Já o ativismo judicial é uma atitude, a escolha de um modo especifico e pró-ativo de interpretar a Constituição, expandindo o seu sentido e alcance. Normalmente ele se instala em situações de retração do Poder Legislativo, de um certo descolamento entre a classe política e a sociedade civil, impedindo que as demandas sociais sejam atendidas de maneira efetiva. A idéia de ativismo judicial está associada a uma participação mais ampla e intensa do Judiciário na concretização dos valores e fins constitucionais, com maior interferência no espaço de atuação dos outros dois Poderes. A postura ativista se manifesta por meio de diferentes condutas, que incluem, a aplicação direta da Constituição a situações não expressamente contempladas em seu texto e independentemente de manifestação do legislador ordinário, a declaração de inconstitucionalidade de atos normativos emanados do legislador, com base em critérios menos rígidos que os de patente e ostensiva violação da Constituição, a imposição de condutas ou de abstenções ao Poder Publico, notadamente em matéria de políticas públicas. (Barroso,2009.p.3).
> Portanto, o dilema que se verifica neste limiar do novo século é encontra a justa medida, para que o juiz não seja inerte, mas também que não substitua a atividade das partes e extrapole suas funções constitucionais. Pode-se visualizar benefícios da atuação pró-ativa do Poder Judiciário, como um atendimento mais efetivo as demandas sociais e com melhorias nas práticas na distribuição da Justiça. Inclusive, a efetividade da prestação jurisdicional constitui uma das preocupações primordiais, senão a principal, dos estudos processuais da atualidade. No entanto, deve-se ter cautela ao verificar o aumento dos poderes interventivos dos magistrados no processo civil moderno, considerando-se os possíveis riscos para a legitimidade democrática. (MATTOS & SOUZA, 2010.p 4).

5 O ATIVISMO JUDICIAL E O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

Com isso, pode –se verificar os limites da tutela jurisdicional relacionada às ações de fornecimento de medicamentos e tratamentos médicos por parte do Estado, seja em sua esfera federal, estadual ou municipal. O Poder Judiciário muitas vezes, na vontade de tutelar e garantir o direito à saúde, extrapola suas funções constitucionais e desequilibra todo um sistema de prestação destes serviços, concedendo privilégios a alguns poucos jurisdicionados que alcançam êxito em suas medidas de urgência em detrimento dos demais cidadãos que não se socorrem da intervenção jurisdicional. (MATTOS & SOUZA, 2010)

Apesar de haver decisões condenando o Estado ao custeio de tratamentos e medicamentos de eficácia não comprovada, ainda não há definição sobre quais esferas públicas devem atuar nesta ação. Essas situações confrontam com os princípios orçamentários e de separação dos Poderes e princípios relacionados aos Direitos Humanos, mas o principal problema é que tais medidas judiciais, ao privilegiar determinados cidadãos, descartam um dos principais valores do Estado Democrático de Direito, a Igualdade. (MATTOS & SOUZA, 2010)

Sendo assim, as funções políticas, assumem a dita governança, extrapolando de forma inconstitucional suas atribuições e competências. Pretendendo demonstrar inclusive

que tal ativismo judicial só é benéfico em países com instituições políticas fortes, o que não se verifica no Brasil, desequilibrando o processo político e sendo veículo de ideologias presentes nos julgamentos. (MATTOS & SOUZA, 2010)

Os atos realizados pelo Estado devem seguir a legalidade absoluta, de acordo com os princípios da Administração Pública. Portanto, o Estado não pode agir na ausência de controle legalmente sistematizado e organizado sobre a necessidade dos doentes, ainda mais levando-se em conta o seu dever constitucional de proteção à saúde pública. No entanto, as decisões tomadas pelo Poder Judiciário muitas vezes ignoram ou desconhecem o funcionamento do Sistema de Saúde e outros aspectos técnicos de extrema importância. (MATTOS & SOUZA, 2010)

Com isso, várias ações de medicamentos contra o Estado, obriga ao mesmo fornecer na quantidade prescrita, num prazo geralmente curto e diretamente ao usuário ou ao médico que prescreveu. As drogas, que exigem um controle e cuidado no acondicionamento são entregues sem qualquer controle por parte do SUS. (MATTOS & SOUZA, 2010)

A concessão de medicamentos sem controle do órgão competente, mostra a existência de políticas públicas assecuratórias de outros medicamentos que não são os pleiteados tornando-se absolutamente irrelevante para o resultado do julgamento. (MATTOS & SOUZA, 2010)

O Estado deve garantir aos cidadãos o direito à vida e à saúde não confundindo com o direito de escolha do paciente e seu médico particular ao medicamento específico, não podendo o Poder Judiciário conceder a tutela àqueles que pleiteiam pelo fornecimento de medicamentos não padronizados pelo Ministério da Saúde. (MATTOS & SOUZA, 2010)

O Ministério da Saúde, possui um grupo de consultores especialistas que avaliam de forma critériosa, a inclusão e exclusão de pacientes, a avaliação técnico-científica das opções terapêuticas existentes, nos estudos de relação custo-benefício e custo-efetividade, com o objetivo de padronizar os medicamentos. A incorporação dos medicamentos no sistema, leva em consideração os princípios de universalidade, integridade e eqüidade, sob os quais se baseia o SUS, sendo medida de política pública não sujeita à interferência do Poder Judiciário. (MATTOS & SOUZA, 2010)

Essa seleção é baseada nas prioridades nacionais de saúde, na segurança e eficácia terapêutica comprovada, qualidade e disponibilidade dos produtos que atendem à maioria da população. Devendo comprovar ainda o benefício sobre a doença especifica a qual recai o tratamento, sendo a segurança condição indispensável para autorizar o emprego clínico de qualquer produto. (ANVISA, 2010).

Constata-se que parte dos fármacos disponíveis no mercado não possuem inovação tecnológica significativa. Nos Estados Unidos, as pesquisas realizadas pela *FDA – Food and Drug Administration*, informam que na introdução de 385 novos medicamentos no mercado, entre 1981 e 1988, das 25 maiores industrias farmacêuticas americanas, 3% dos medicamentos representam uma contribuição importante sobre tratamentos existentes, enquanto que 13% fizeram uma contribuição modesta e 84% fizeram pouca ou nenhuma contribuição. Por conseguinte, se o Judiciário avocar para si a condição de administrador, cientista e clínico, passando a prescrever medicamentos, sem a observância dos planos e previsões orçamentárias, irá criar um verdadeiro caos na Administração Pública, devido, a finitude dos recursos disponíveis, carecerão verbas para aplicação nos programas previamente criados e aprovados, em privilégio de uma pequena minoria que venha a obter decisão judicial favorável, acarretando real prejuízo para toda a comunidade. (MATTOS & SOUZA, 2010)

As diretrizes de redução da desigualdade econômica e sociais devem ser seguidas pelas políticas públicas de saúde, entretanto o Judiciário se torna fundamental na implementação dessas políticas, privilegia aqueles que possuem acesso qualificado à Justiça, seja por conhecerem seus direitos, seja por poderem arcar com os custos do processo judicial. Por isso, a possibilidade de o Judiciário determinar a entrega gratuita de medicamentos mais serviria à classe média que aos pobres, aumentando, a exclusão destes pelo fato do Governo transferir os recursos dispensáveis a ele, em programas institucionalizados, para o cumprimento de decisões judiciais, proferidas, em sua grande maioria, em benefício da classe média. (MATTOS & SOUZA, 2010)

O artigo 37 da Constituição Federal, afirma que a Administração Pública, seja ela estadual, federal ou municipal, deve seguir princípios básicos, quais sejam a legalidade, a impessoalidade, a moralidade, a publicidade e a eficiência. Logo, a legalidade, princípio primordial dos atos administrativos, é violada pelo Judiciário quando são fornecidos medicamentos não previstos nas determinações do Sistema de Saúde. A impessoalidade não é considerada quando a tutela atinge somente aos que se socorrem do Poder Judiciário e a eficiência também é descartada quando tais medidas rompem com funcionamento e desestruturam toda uma rede de competências previamente estipulada pela organização de tratamento da saúde no pais. (MATTOS & SOUZA, 2010)

Pode-se verificar que o aumento no número de ações judiciais propostas com o fim de garantir o fornecimento de medicamentos pelo Poder Público tem sido motivo de preocupação para os gestores de saúde em todos os níveis federativos. Segundo pesquisas realizadas os gastos com medicamentos em 2007 foi 3,2 vezes o de 2002 e a participação dos

gastos com medicamentos no total aumentou de 5,4% em 2002 para 10,7% em 2007. O gasto com os medicamentos da atenção básica teve aumento de 75% e com medicamentos dos programas estratégicos, de 124%. Salienta-se na pesquisa que o aumento mais expressivo do gasto foi observado com os medicamentos de dispensação em caráter excepcional, 252% de 2003 a 2007. (MATTOS & SOUZA, 2010)

Em relação aos Estados e Municípios, a situação é a mesma, vários exemplos de entes municipais que perderam sua verba de saúde devido a um único atendimento determinado pela via Judicial. (JORNAL DIÁRIO DO GRANDE ABC, 2009)

Com esta facilidade de obtenção de medicamentos pela via judicial, aumento o número de fraudes e a criação de necessidades inexistentes e artificiais, com apoio do lobby da indústria farmacêutica, contrariando a orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o uso racional de medicamentos. (WHO, 1985)

Também os medicamentos que poderiam ser adquiridos com preço menor acabam por serem por preço maior, em face do despreparo dos juízes.

A "Judicialização" do SUS, preocupa os gestores de saúde não só no aspecto financeiro, mas também pela desorganização e desestruturação de todo um sistema, com prejuízo às determinações públicas de saúde. A autoridade judicial não deve ceder aos apelos que geralmente são urgentes e desesperados da parte, mas deve levar em consideração todos os aspectos que uma decisão desta natureza possui, apesar dessas ações serem cheias de apelo emocional. Consequentemente, prejudica aqueles que pelas vias normais de garantia do direito, aguardam o tratamento. (MATTOS & SOUZA, 2010)

Quando a lei outorga ao administrador público a discricionariedade para decidir, realizar o interesse público ao Poder Judiciário é vedada a violação do mérito do ato administrativo, sob pena de invadir a esfera de autonomia legalmente conferida à Administração para decidir segundo uma estimativa da situação, pautando-se por critérios de conveniência e oportunidade. (MATTOS & SOUZA, 2010)

No entanto, quando ocorre a omissão ou falta de política pública ou até mesmo insuficiência do atendimento ou da disponibilidade do serviço, essas situações permitem a interferência Judiciária para garantir o direito à saúde. (MATTOS & SOUZA, 2010)

6 CONCLUSÃO

Verifica-se que o ativismo judicial é designado como modelo ou programa para a decisão judicial, atitude ou comportamento dos juízes ou ainda tendência das decisões

judiciais em conjunto e também utilizado para a contenção judicial, é criticado pela sua ambigüidade, dificuldades de utilização para analisar e classificar decisões particulares e sua carga valorativa.

O ativismo judicial seria contrário a Constituição e ao direito, por descaracterização da função típica do Poder Judiciário. Os juízes passariam a fazer a lei e não mais interpretá-las, violariam a separação dos poderes e a delegação constitucional que receberam, sem serem responsáveis perante os representados e, ainda, provocariam a mudança da Constituição sem a alteração do seu texto.

O dever dos juízes é transformado devido a inoperância dos outros poderes e a omissão do Poder Legislativo, devendo não só interpretar a Constituição mas torna-lá efetiva.

O direito à saúde, limita o comportamento humano para que todos possam usufruir igualmente das vantagens da vida em sociedade, privilegiando a igualdade. Consequentemente, para preservar a saúde de todos é necessário que ninguém impeça o outro a procurar seu bem-estar ou induzi-lo a adoecer. Contudo, apenas no Estado desenvolvido socioeconômico e culturalmente o indivíduo é livre para procurar um completo bem-estar físico, mental e social e quando adoecer, poder participar do tratamento.

No Brasil, o direito a saúde foi vinculado ao direito à assistência a saúde dos trabalhadores que atuavam formalmente no mercado de trabalho, sendo apenas uma parcela da população que contribuía para a previdência social o restante era privado ao acesso às ações de saúde, a assistência prestada somente por entidades filantrópicas. Consequentemente, a saúde não era um direito e sim apenas um beneficio da previdência social, como a aposentadoria, o auxilio – doença, a licença a maternidade, entre outros.

A reforma sanitária foi um movimento social defensor da democratização da saúde e a reestruturação do sistema de serviços. No I Simpósio de Política Nacional de Saúde da Câmara do Deputados, realizado em 1979, o CEBES realizou a primeira proposta para o SUS.

Em 1988, a partir promulgação da Constituição Federal, as principais resoluções desenvolvidas na 8º Conferência Nacional de Saúde foram confirmadas na Constituição Federal. Com isso, a saúde tornou –se um direito fundamental do cidadão e dever do Estado e o SUS uma das maiores conquistas sociais presentes na Constituição de 1988.

A "Judicialização" do SUS, preocupa os gestores de saúde não só no aspecto financeiro, mas organizacional.

A falta de um gestão mais firme e de recursos financeiros no sistema de saúde e a dificuldade ao acesso e tratamento integral à saúde, aumenta as demandas judiciais por meio da população com a intenção de obter acesso a tratamentos, internações, exames e

medicamentos que são negados administrativamente, "obrigando" o Poder Judiciário a tomar medidas que garantam o direito fundamental do ser humano, o direito à saúde, causando muitas vezes equívocos principalmente referente ao acesso a medicamentos e terapias que não possuem evidencia científica da sua eficácia e de efetividade. devido a falta de conhecimento dos magistrados sobre as técnicas médicas, a regulação administrativa do SUS, e um quadro comparativo sobre os efeitos dos medicamentos e seu custo.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luis, Roberto. **Judicialização, Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática.** Revista Atualidades Jurídicas – Revista Eletrônica do Conselho Federal da OAB.Ed4.Janeiro/Fevereiro,2009.Disponívelem:<http://www.oab.org.br/oabeditora/users/revista/1235066670174218181901.pdf>.Acesso em: 21 de março de 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da Republica Federativa do Brasil.** Brasília: Senado, 1988.

CANON, B. "**A framework for the judicial activism**". In: Halpern e Lamb, op. cit., pp. 385-419, 1992.

CRUZ, Sousa, Rafael da; BASTOS, Batista, Francisco Eduardo, **POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL: História e Perspectivas do Sistema Único de Saúde – SUS**, http://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/2842/1827. Acesso em: 21/03/2016.

JORNAL DIÁRIO DO GRANDE ABC. **Região gasta R$3 mi com demandas judiciais por remédios**. Disponível em: < http://www.dgabc.com.br/News/647124/regiaogasta-r$-3-mi-com-demandas-judiciais-por-remedios.aspx>. Acesso em: 21 março de 2016.

DRESCH, Renato Luís, **Direito à saúde. Para Entender a Gestão do SUS,** 2015**.** Disponível: www.conass.org.br. Acesso em 18/03/16

FRUCTUOZO, Ligia Maria Lario; PAULA ,Adriana Ferreira de, **Direito à saúde**, 2015. Disponivel: http://intertemas.toledoprudente.edu.br/revista/index.php/ETIC/article/view/4864/4618. Acesso em: 18/03/16

DALLARI, Gandolfi Suelli, **O direito à saúde**, Rev. Saúde Pública vol.22 no.1 São Paulo Feb. 1988.

DALLARI, Gandolfi Suelli**, A Construção do direito à sáude no Brasil, Revista** de Direito Sanitário, São Paulo v. 9, n. 3 p. 9-34 Nov. 2008 /Fev. 2009

HOROWITZ, et al. ***The most activist Supreme Court in history: the road to modern judicial conservatism*.** Chicago: The University of Chicago Press, 2004, pp. 140.

KMIEC, Keenan. **"Origin and current meanings of 'judicial activism'".** *California Law*

Review, vol. 92, nº 5, out. 2004, pp. 1441.

KOERNER, Andrei, **Ativismo Judicial? Jurisprudência constitucional e política no STF pós-88.** Novos estud. - CEBRAP no.96 São Paulo July 2013, Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002013000200006#nt. Acesso em: 20 de março de 2016.

MATTOS, K. Denari Gomes de; SOUZA, Gelson Amaro de, **Ativismo Judicial e direito à saúde: uma análise da tutela jurisdicional nas ações de medicamentos,** 2010. Disponível em: http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/2396/1920. Acesso em: 20 de março de 2016.

MIARELLIi, Mayra M.;LIMA, Rogério M. ***Ativismo judicial e a efetivação de direitos no Supremo Tribunal Federal.*** Porto Alegre: Sergio Antônio Fabris, end-ref 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caminhos do direito à saúde no Brasil**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. 24 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

POSSAS, Cristina de Albuquerque. **Saúde e trabalho:** a crise da previdência social. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981.

RAMOS, Elival. ***Ativismo judicial, parâmetros dogmáticos.*** São Paulo: Saraiva, 2010;

SEGRE, Marco; CARVALHO, Ferraz, Flávio, **O conceito de saúde**, Rev. Saúde Pública vol. 31 no. 5 São Paulo Oct. 1997

TORRES, Ricardo Lobo. **O direito ao mínimo existencial.** Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

WHO (World Health Organization) **- Rational Drug Use: Prescribing, Dispensing, Counseling and Adherence in ART Programs,** 1985**.** Disponível em: http://www.who.int/hiv/amds/capacity/ken_msh_rational.pdf>. Acesso em 21 de março 2016.