

CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE ALMEIDA
ASCES-UNITA
CURSO DE DIREITO

**VARAS ESPECIALIZADAS EM MATÉRIA DE SAÚDE E NÚCLEOS DE
APOIO TÉCNICO (NAT-JUS): CONTRIBUIÇÕES PARA O
JUDICIÁRIO NA DIMINUIÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO AO ACESSO À
SAÚDE.**

MARIA CAROLINA DIÓGENES CAVALCANTI

CARUARU
2018

MARIA CAROLINA DIÓGENES CAVALCANTI

VARAS ESPECIALIZADAS EM MATÉRIA DE SAÚDE E NÚCLEOS DE APOIO TÉCNICO (NAT-JUS): CONTRIBUIÇÕES PARA O JUDICIÁRIO NA DIMINUIÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO AO ACESSO À SAÚDE.

Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) para graduação em Direito no Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES/UNITA, orientado pelo Prof. Dr. Ademario Tavares.

CARUARU
2018

ANCA EXAMINADORA

Aprovado em: ____/____/____

Presidente: Prof.

Primeiro Avaliador: Prof.

Segundo Avaliador: Prof.

RESUMO

Este trabalho pretende mostrar soluções para diminuir a judicialização do acesso à saúde, e garantir o acesso de todos a ela - direito social constitucionalmente protegido - de forma igualitária, integral, de acordo com o que está previsto na Lei 8.080/90, a conhecida lei do SUS. As excessivas demandas relacionadas à saúde chamou a atenção do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que aprovou algumas recomendações para solucionar essa questão. Destacam-se as recomendações que influenciam na criação de varas especializadas em saúde e dos núcleos de apoio técnico para o Poder Judiciário. A justificativa se encontra na produção de decisões mais concretas, possuindo o juiz maior domínio técnico sobre o assunto discutido, sendo subsidiado por profissionais especializados no assunto, já que o magistrado não possui uma formação médica. Tal medida já foi adotada em alguns tribunais pelo país. O trabalho visa analisar a validade da premissa de que o judiciário encontra-se esgotado diante tanta demanda, e pela celeridade que é cobrada para o juiz proferir decisão sobre o caso que envolve direito sanitário, na maioria das vezes, não é realizada uma análise profunda, sendo prejudicado o Estado e, conseqüentemente, toda a sociedade.

Palavras chaves: Saúde, Sistema Único de Saúde, Judicialização, Varas Especializadas, Núcleos Técnicos.

ABSTRACT

This work intends to show solutions to diminish the judicialization of access to health, and guarantee the access of all to it - constitutionally protected social law - in an egalitarian and integral way, according to the provisions of Law 8.080 / 90, the well-known law of SUS. The excessive demands related to health, called the attention of the National Council of Justice (CNJ), which approved some recommendations aimed at solving this question. Of particular note are the recommendations that influence the creation of specialized health centers and the technical support centers for the Judiciary. The justification is found in the production of more concrete decisions, with the judge having a higher technical field on the subject discussed, being subsidized by professionals specialized in the subject, since the magistrate does not have a medical training. This measure has already been adopted in some courts by the country. In this way, by deepening and supporting in more informed decisions of the judiciary, the research of the present work is qualitative. It aims to influence in general, passing the idea that the judiciary is exhausted in the face of so much demand, and for the speed that is charged to the judge to give decision on the case that involves health law, most of the time, an analysis is not performed the state and, consequently, the whole of society.

Keywords: Health, Single Health System, Judicialization, Specialized Sticks, Technical Nuclei.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1 DIREITO À SAÚDE: UMA GARANTIA CONSTITUCIONAL.....	8
2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) - LEI ORGÂNICA 8.080/90.....	12
3 JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE.....	15
4 VARAS ESPECIALIZADAS NO TEMA SAÚDE E NÚCLEOS TÉCNICOS DE APOIO: A INOVAÇÃO TRAZIDA PELO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ).....	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	25

INTRODUÇÃO

Quando se trata em matéria de saúde pública, o acesso de todos os brasileiros - de forma igualitária e com uma assistência integralizada (os serviços disponibilizados e produtos de qualidade), é primordial. Possuindo previsão constitucional, o direito à saúde é dever do Estado, uma prerrogativa jurídica indisponível que se encontra inserida na dentro da órbita dos direitos sociais, garantidos constitucionalmente. No entanto, deve-se adaptar a norma à realidade. O acesso à saúde no Brasil é precário, sofrido e tornou-se um dos maiores números de demandas no Judiciário Brasileiro, com o objetivo de se buscar uma tutela jurisdicional favorável para a concessão de medicamentos e tratamentos não concedidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde), provocando o surgimento de um fenômeno chamado “Judicialização da Saúde”.

Teoricamente falando, a estrutura e finalidade do SUS é organizada e voltada para a supremacia do interesse comum e cumprimento do que exige a Constituição Federal Brasileira. No entanto, ao longo de 27 anos de existência, o que deveria ser aperfeiçoado e exemplo de política assistencial integralizada à saúde em âmbito mundial, acaba refletindo um modelo que deixa a desejar, sendo sinônimo de sofrimento para aqueles que precisam, em decorrência de falhas gerenciais do Governo Brasileiro.

Os recursos públicos destinados a garantia de direitos de segunda geração são escassos. A insuficiência resulta na não efetividade de um direito essencial. O princípio da “reserva do possível” é trazido diversas vezes como forma de justificar a omissão estatal. No entanto, sabe-se que outros setores em que não há uma necessidade emergencial de investimento como se tem a social, é tido como prioridade. Exemplo disso, um exorbitante número de dinheiro foi investido na Copa do Mundo de 2014 no Brasil e na Olimpíada de 2016, um pouco mais de R\$ 39,5 bilhões, enquanto pacientes chegam a esperar dois anos por um exame no SUS.

A indústria farmacêutica acaba levando uma porcentagem de culpa pelo aparato governamental não ser exitoso na saúde pública em decorrência da “escassez” de recursos. Ocorre que tanto os médicos vinculados ao SUS quanto os particulares acabam sendo influenciados pelas indústrias farmacêuticas a fim de colocar novos medicamentos de maior custo em relação àqueles que são incluídos na lista oficial RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) e que são fornecidos. Desta maneira, a Administração Pública acaba por fornecer medicamentos dispendiosos, gerando gastos desnecessários, já que não há certeza do resultado. Exemplificando: se um medicamento A (mais caro) é indicado para substituir um medicamento B (mais barato), mas o primeiro é mais célere no tratamento do que o segundo,

não quer dizer que o convencional precisa ser substituído pelo novo, pois o objetivo primordial estatal está ligada à busca indispensável para a cura do paciente, independente no tempo que venha a levar. Desta forma, há necessidade de evitar o lobby da indústria farmacêutica para que haja diminuição das demandas judiciais relacionadas a medicamentos e tratamentos de saúde.

Logo, o Estado se encontra compelido a conceder o que lhe foi imposto através de uma sentença judicial, arcando com despesas cada vez mais altas, levantando a questão de que resultará em um déficit orçamentário.

Como forma de ajudar indiretamente no controle e organização da Administração Pública, e por fim dessa prática corriqueira no Judiciário Brasileiro, foi aprovado pelo Conselho Nacional de Justiça a resolução nº 238/2010 que traz na sua ementa a criação e a manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais, de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara da Fazenda Pública. Referidos comitês também terão de criar os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário, cuja função de é de subsidiar os magistrados em decisões relacionadas ao tema.

A solução apresentada busca dirimir conflitos de interesses, diminuição da judicialização da saúde, apoio técnico aos juízes e maior especialização nas decisões judiciais, contribuindo para que sejam mais justas.

DIREITO À SAÚDE: UMA GARANTIA CONSTITUCIONAL

Com a promulgação da Constituição Federal do Brasil em 1988, foi estabelecido o direito à saúde a todos de forma igualitária e o dever do Estado na garantia de sua máxima eficácia e efetividade possível. Considerados direitos subjetivos, estes são colocados numa categoria de fundamentais, ou seja, direitos inerentes ao homem e são postos frente ao Estado. São inseridos na órbita dos direitos de segunda geração, estes elencados como os sociais, dispostos no Título II (Dos Direitos e Garantias Fundamentais) e no Título VIII (Da Ordem Social) da Carta Magna Brasileira vigente. São considerados direitos sociais previstos na Constituição Federal:

Art.6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Quando se trata de direitos sociais, em regra, há a necessidade da prestação material do Estado para sua efetividade. Logo, por se encontrar englobado no âmbito dos direitos de segunda geração, o acesso à saúde depende, necessariamente, da intervenção Estatal, como previsto no artigo da Constituição Federal:

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.

Vale ressaltar que, além de ser previsto constitucionalmente, há decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), em sede de Recurso Extraordinário, consolidada neste sentido, como o trazida abaixo:

O direito a saúde é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço.” (AI 734.487-AgR, Rel. Min. Ellen Gracie, julgamento em 3-8-2010, Segunda Turma, DJE de 20-8-2010.) Vide: RE 436.996-AgR, Rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 22-11-2005, Segunda Turma, DJ de 3-2-2006; RE 271.286-AgR, Rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 12-9-2000, Segunda Turma, DJ de 24-11-2000.

Como também, a fim de apenas confirmar o que é defendido, José Afonso da Silva, citado por Alexandre Brentano, acerca da efetividade das normas programáticas com o objetivo de esclarecer melhor a necessidade da intervenção estatal no alcance e execução das normas que tratam de direitos sociais afirma que:

A eficácia e aplicabilidade das normas que contêm os direitos fundamentais dependem muito de seu enunciado, pois se trata de assunto que está em função do Direito positivo. A Constituição é expressa sobre o assunto, quando estatui que as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata. Mas certo é que isso não resolve todas as questões, porque a Constituição mesma faz depender de legislação ulterior a aplicabilidade de algumas normas definidoras de direitos sociais, enquadrados de direitos fundamentais¹.

¹ SILVA, José Afonso da. Apud, BRENTANO, Alexandre. **A eficácia dos direitos fundamentais sociais**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 22 out. 2013. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.45566&seo=1>>. Acesso em: 25/08/2017

Em suma, o direitos sociais estão previstos em normas constitucionais de caráter programático, ou seja, prevêm finalidades públicas que devem ser almeçadas pelo Poder Público e possuem sua aplicação diferida, isto é, necessitam de outra lei para sua regulamentação, possuem aplicação mediata.

O direito à saúde é um direito fundamental que está intimamente ligado com a concretização da dignidade da pessoa humana, consagrado no Título II do texto constitucional. O seu acesso, com a instituição da Constituição Federal de 1988, foi ampliado para toda população, já que antes de sua promulgação apenas uma parcela da sociedade, muito restrita, tinha acesso integral. Atualmente, é garantia constitucional desde os brasileiros natos, naturalizados aos estrangeiros residentes ou não.

Foi adotada pela Organização das Nações Unidas em 1948 a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Assim, na década de 40, já era estendida mundialmente a ideia de que todo ser humano tem direito a uma qualidade de vida que lhe assegure o acesso à saúde, disposto no artigo XXV. Nesse mesmo sentido, segue o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, criado em 1976, prevendo no seu artigo 12 que "Os Estados-partes no Presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental."

Em consonância com normas descritas está a Convenção Americana de Direitos Humanos, conhecida também como Pacto de San José da Costa Rica, estabelecendo o reconhecimento da vida desde a sua concepção em seu artigo 4º. Vale salientar que o Brasil aderiu a todos esses pactos mencionados acima.

A necessidade de ação e investimento do Poder Público voltados para a garantia do acesso igualitário e integral de todos em busca a prevenção de doenças e a assistência à saúde, é característica típica de um Estado Democrático de Direito e leva em consideração os limites nos gastos públicos destinados a esse fim. Para justificar essa limitação nos investimentos que o Estado possui, entra o princípio da reserva do possível, ou seja, a disponibilidade e possibilidade orçamentária que o Estado detém para o cumprimento de suas funções.

Em decorrência da questão apresentada em benefício do Estado, surge o binômio da reserva do possível *versus* o mínimo existencial. Este, como o nome já sugere, consiste nos

direitos básicos para a sobrevivência do indivíduo, sendo oposto ao levantamento de insuficiência de recursos por parte do Estado. Deve se levar em consideração também a questão de necessidade e capacidade daquele que vai garantir a sua efetivação.

Como o direito ao acesso à saúde está diretamente ligado à dignidade da pessoa humana e o direito à vida, seria inviável levar em consideração o princípio da reserva do possível para justificar a omissão estatal nesse setor. Neste sentido, Lethícia Andrade Mameluk cita o posicionamento de Duciran Van Marsen Faren:

As alegações de negativa de efetivação de um direito social com base no argumento da reserva do possível devem ser sempre analisadas com desconfiança. Não basta simplesmente alegar que não há possibilidades financeiras de se cumprir a ordem judicial; é preciso demonstrá-la. O que não se pode é deixar que a evocação da reserva do possível converta-se "em verdadeira razão de Estado econômica, num AI-5 econômico que opera, na verdade, como uma anti-Constituição, contra tudo o que a Carta consagra em matéria de direitos sociais."²

Em se tratando de disponibilidade financeira que o Estado Brasileiro possui para investir na saúde brasileira, é importante saber os recursos que são destinados para esse fim. Tal previsão está disposta no artigo 198 da Constituição Federal (até o inciso IV do §3º)

§ 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. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas

²FAREN, Duciran Van Marsen apud MAMELUK, Lethícia Andrade. **Consequências da judicialização do direito à saúde**. Conteudo Juridico, Brasília-DF: 16 jun. 2012. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.37535&seo=1>>. Acesso em: 17 set. 2017

aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

É importante mencionar que é permitido pelo texto legal da Carta Magna a possibilidade da iniciativa privada à assistência à saúde, através de um contrato público ou convênio. Vale ressaltar a preferência que tem as entidades filantrópicas e as que não possuem fins lucrativos, conforme previsto no artigo 199, CF/88.

Mesmo uma grande parcela do orçamento público federal sendo investido na saúde brasileira, cerca de 4,14% no ano de 2015, sendo maior que o setor da educação (3,91%), a realidade brasileira ainda fica a desejar quanto a qualidade de vida que é vivida pelos brasileiros que utilizam dos serviços públicos de saúde. infelizmente, existe essa contradição.

2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) - LEI ORGÂNICA 8.080/90

A Constituição Federal de 1988 garante o direito à saúde utilizando-se de normas de caráter programático. Logo, é preciso editar leis, falando a grosso modo, para efetivamente por em prática o que está previsto na legislação constitucional. Com esse intuito, foram editadas as leis orgânicas de saúde (8.080/90 e 8.142/90). A primeira regulamenta a organização o Sistema Único de Saúde (SUS) e a segunda referindo-se às instâncias colegiadas dos SUS (Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde) e tratando sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

A política administrativa realizada pelo SUS é integrada, ou seja, os entes da federação (União, Estado, Distrito Federal e Municípios), são responsáveis pela garantia ao acesso de todos - igualmente - à saúde. Logo, a via adotada para o alcance desse fim é a descentralização. Isto é, há uma divisão para a prestação dos serviços, sendo esta regionalizada e hierarquizada, e cada esfera do governo haverá uma direção. Deste modo, as autoridades que direcionam a União, Estados, e Municípios são respectivamente, o Ministro da Saúde, Secretários Estaduais de Saúde e Secretários Municipais de Saúde. Na lei 8.080, na Seção I e II, são definidas as atribuições comuns e competência dos entes da federação.

O recursos necessários que são destinados para a realização desse sistema público de saúde são previstos na Constituição Federal e na Lei 8.080/90. Conforme art. 31 da respectiva lei:

Art. 31 O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

A lei menciona como será realizado o controle no seu artigo 33, segundo o qual “os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde”.

No §3º, do art. 198 da Constituição, prevê-se a necessidade de uma lei complementar. Desta forma, em 2012, foi criada a lei complementar federal de nº 141, a qual, conforme §1º da supracitada, versa sobre:

Art. 1º Esta Lei Complementar institui, nos termos do §3º do art. 198 da Constituição Federal:

I - o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;

II - percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

III - critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;

IV - normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

O SUS possui a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), isto é, a lista oficial de medicamentos que são disponibilizados, atualizada a cada dois anos. Os municípios possuem sua lista própria chamada Remune (Relação Municipal de Medicamentos). Todavia nem todos são disponibilizados no país, pois são oferecidos conforme a demanda.

Em uma breve explicação, o programa abrange desde os medicamentos mais básicos, como os destinados para tratamento de hipertensão, em que só é necessário mostrar a receita

médica, carteira do SUS, e identidade para obtenção, aos mais raros, aqueles que possuem um custo maior, e além de tudo é necessário a apresentação de um laudo especial preenchido pelo médico.

Infelizmente, há uma certa manipulação das indústrias farmacêuticas referente a inclusão de novos medicamentos, sendo estes mais caros, na lista disponibilizada pelo SUS. Deste modo, quando há uma substituição por medicamentos onde o custo é maior, se torna mais difícil o fornecimento do Estado para as pessoas. Vale salientar que esse lobby da indústria farmacêutica influencia tanto os médicos que são vinculados ao programa do SUS, como os particulares.

Conforme disposto na lei 8.080/90, há todo um procedimento administrativo para a inclusão de medicamentos que serão disponibilizados pelo sistema único de saúde:

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível.

É de extrema importância uma certa atenção aos incisos I e II do parágrafo §2º. Muitos medicamentos que estão na lista dos SUS, muitas vezes, possuem a mesma eficácia daqueles que lhe substituem e por preços muitos maiores. Como é o caso do Interferon Peguilado versus Interferon convencional, utilizados para tratamento da hepatite C (HCV). Não há uma grande diferença na reação do paciente quanto ao uso de um ou de outro. A única diferença está no custo: o Peguilado é bem mais caro que o convencional. Vale salientar, que alto preço não quer

dizer que o resultado será promissor ou melhor. Fortunas são gastas pelo Poder Público para o fornecimento desse tipo de medicamento, quando muitas vezes poderiam ser usados outros com preços menores.

A fim de solucionar tal problema, que causa transtornos tanto para o Estado quanto para quem busca sua assistência, é essencial maior rigor no que se refere aos médicos. Ou seja, a prescrição dos medicamentos é feita tanto por médicos vinculados aos SUS, como por particulares. Desta forma, havendo maior atenção e controle nesse setor, solucionaria alguns dos problemas que na concessão de medicamentos e tratamentos.

Essa interferência da indústria farmacêutica com o objetivo de incrementar na lista do SUS medicamentos custosos, até mesmo sem ter uma certeza de seu resultado, tem uma influência indireta ao aumento das demandas judiciais, ou seja, pacientes cada vez buscam a tutela jurisdicional para ter acesso do medicamento e a tratamentos custeados pelo Estado. Dessa maneira, surge o fenômeno chamado de “Judicialização do acesso à saúde”, que será tratado forma mais profunda no tópico a seguir.

3 JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE

Antes de abordar a judicialização do acesso à saúde, que se tornou prática rotineira nos tribunais de todo o Brasil, é necessário mostrar o direito que leva às pessoas a irem cada vez mais ao judiciário em busca de uma tutela positiva de seus direitos e sua base legal. Tudo começa com o direito subjetivo à jurisdição.

Para Pablo de Oliveira Santos, a jurisdição consiste em:

É a jurisdição uma das funções do Estado, mediante a qual esse se substitui aos titulares dos interesses em contraposição para, imparcialmente, buscar a pacificação do conflito que os envolve, com justiça, sendo que essa, por sua vez, é feita em razão da atuação da vontade do direito objetivo que rege o caso apresentado em concreto, tudo isso por intermédio do processo.

À luz da Constituição Federal, qualquer pessoa tem direito a prestação jurisdicional. Tal garantia é prevista no art. 5º, XXV, fazendo parte do rol dos direitos fundamentais. Logo, quando alguém sentir que um direito seu está sendo ameaçado ou se foi violado, poderá provocar o Judiciário, sendo dever deste poder emitir uma resposta processual, independente se a tutela jurisdicional vai satisfazer ou não aquela pessoa que o acionou.

O judiciário deve ser procurado quando todas as outras formas de resolução de conflito estiverem sido esgotadas. No entanto, na prática isso não acontece. É exorbitante o número de litígios que são levados perante a justiça. Conforme a pesquisa do relatório de 2017 da “Pesquisa em números” promovida pelo CNJ, indica que em 2016, 109,1 milhões de processos tramitaram pela Justiça, encarregando em demasia o Poder Judiciário. É tão evidente a necessidade de descarregar dos magistrados tantas demandas, que o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) instituiu a Resolução de nº 125, para inserir a mediação e a conciliação como meio de pacificação social.

A judicialização nada mais é do que a conduta trazida acima de forma extremada. Seria o deslocamento de questões que deveriam ser resolvidas pelos Poderes Executivos e Legislativos, para a órbita do Poder Judiciário, sendo alegado na maioria das vezes que não teve “solução” para a questão trazida. Nota-se que o judiciário está atuando além de sua competência que é prevista em lei. Loiane Prado Verbicaro traz seu ponto de vista a fim de explicar esse fenômeno, alegando:

Esse protagonismo do Poder Judiciário decorre da própria Carta Constitucional de 1988 que o legitimou a atuar na arena política para a proteção do extenso rol de direitos fundamentais que passaram a receber garantia de proteção jurídica. A Constituição brasileira estabelece, assim, os contornos e limites institucionais de atuação da política democrática e o Judiciário é poder a quem compete garantir a respeitabilidade a esses núcleos constitucionais.

No Brasil, normas de caráter constitucional e infraconstitucional buscam garantir a todos o direito à saúde com igualdade, integralidade e qualidade, servindo de modelo para outros países. No entanto, diferentemente é a realidade. A situação atual se resume em: tratamentos, atendimentos em hospitais precários, ausência de medicamentos, leitos, médicos, superlotação, máquinas para exames quebradas, sem contar na demora para agendá-los.

Em decorrência dessa falha na gestão dos governantes, buscou-se cada vez mais o Judiciário para resolver essa questão em que não era apresentada solução pelo Poder Executivo. Desta maneira, tornaram-se constantes demandas judiciais - individuais e coletivas - para salvaguardar o direito à proteção e a efetivação do acesso à saúde.

Diante da importância do direito à saúde, o qual tem uma ligação íntima com o direito à vida, nos dias 27, 28 e 29 de abril, e 4, 6 e 7 de maio de 2009, Gilmar Ferreira Mendes que

na época presidia o Supremo Tribunal Federal, convocou uma audiência pública com a finalidade de analisar temas referentes à saúde. Consistia em um agravo regimental interposto pela União contra a decisão da Presidência do STF na qual foi indeferido, por Gilmar Mendes, o pedido de suspensão de tutela antecipada n.º 175, formulado pela União. Estavam presentes diversos profissionais da área, ou seja, especialistas técnicos, políticos, econômicos, jurídicos. O objetivo principal da Audiência Pública consistia em

O Presidente do STF convocou a Audiência Pública, nos termos do art. 13, inciso XVII, do Regimento Interno, para ouvir o depoimento de pessoas com experiência e autoridade em matéria de Sistema Único de Saúde, objetivando esclarecer as questões técnicas, científicas, administrativas, políticas, econômicas e jurídicas relativas às ações de prestação de saúde.

Serão discutidos, entre outros, os seguintes pontos: a) Responsabilidade dos entes da federação em matéria de direito à saúde; b) Obrigação do Estado de fornecer prestação de saúde prescrita por médico não pertencente ao quadro do SUS ou sem que o pedido tenha sido feito previamente à Administração Pública; c) Obrigação do Estado de custear prestações de saúde não abrangidas pelas políticas públicas existentes; d) Obrigação do Estado de disponibilizar medicamentos ou tratamentos experimentais não registrados na ANVISA ou não aconselhados pelos Protocolos Clínicos do SUS; e) Obrigação do Estado de fornecer medicamento não licitado e não previsto nas listas do SUS; f) Fraudes ao Sistema Único de Saúde.³

As questões trazidas para discussão circulavam em torno da necessidade de comprovação de que os novos tratamentos inseridos deveriam ser eficientes e com qualidade; abordaram a legislação que regula o Sistema Único de Saúde; as divergências se os medicamentos que são fornecidos necessitavam ou não de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); quando se há mais de um medicamento que possua o mesmo feito, a escolha por aquele que possua o menor custo; a possibilidade de recorrer ao Judiciário, apenas quando tiver recusa em todas as esferas administrativas; impossibilidade do médico em indicar a marca do medicamento; esfera municipal prestando muitos serviços ligados à saúde, sendo necessária uma mudança no pacto federativo, no que se refere ao setor financeiro. Foi trazida também a questão dos bloqueios das contas públicas; concessão de medicamento sem registro no Brasil; opinião acerca de que é imprescindível a atualização da lista do SUS.

³ STF. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude&pagina=perguntas>> Acesso em: 26 de outubro de 2017

Também foi tratada a concessão de serviços públicos de saúde quando não estão inseridos nas políticas públicas; os que não há indicações pelos protocolos e pelas diretrizes terapêuticas do SUS; a não legitimidade de laudo médico feito por médico que não esteja inserido (credenciado) ao quadro de médicos do SUS. Por fim, que exista maior análise do Poder Judiciário de maneira rigorosa quanto ao deferimento dos pedidos. Para Gilmar Mendes:

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.

Com base na Audiência Pública realizada pelo STF, foram influenciadas muitas decisões relacionadas ao direito à saúde, ou seja, foi utilizada para resolução de ações no assunto que existem no STF, e diretamente, influenciar os diversos julgados que tramitam pelo Brasil. Em resumo, depreende-se que medicamentos e tratamentos não devem ser negados pelo fato de serem de alto custo, deixando de lado o princípio da reserva do possível; o Estado não é obrigado a oferecer um tratamento que ainda é está na fase experimental, posição adotada Gilmar Mendes em seu relatório para justificar o indeferimento do pedido de suspensão da tutela antecipada nº 175, o qual traz:

Ressalte-se, ainda, que o alto custo do medicamento não é, por si só, motivo para o seu não fornecimento, visto que a Política de Dispensação de Medicamentos excepcionais visa a contemplar justamente o acesso da população acometida por enfermidades raras aos tratamentos disponíveis.

E traz a seguinte defesa, no mesmo julgamento acima, em relação ao Estado não oferecer tratamento que ainda está na fase experimental:

Os tratamentos experimentais (sem comprovação científica de sua eficácia) são realizados por laboratórios ou centros médicos de ponta, consubstanciando-se em pesquisas clínicas. A participação nesses tratamentos rege-se pelas normas que regulam a pesquisa médica e, portanto, o Estado não pode ser condenado a fornecê-los.

Está nítido que a judicialização do acesso à saúde apresenta muitas controvérsias, seja no plano de discussão do Poder Público quanto no doutrinário. Há dúvidas se esta intervenção judiciária fere os princípios da separação dos poderes. Para o ministro que presidiu o STF à época em que foi realizada a referida Audiência Pública, expôs o seguinte posicionamento para negar que haveria uma desarmonização na separação dos poderes com a ingerência do judiciário:

Isso porque, na maioria dos casos, a intervenção judicial não ocorre em razão de uma omissão absoluta em matéria de políticas públicas voltadas à proteção do direito à saúde, mas tendo em vista uma necessária determinação judicial para o cumprimento de políticas já estabelecidas. Portanto, não se cogita do problema da interferência judicial em âmbitos de livre apreciação ou de ampla discricionariedade de outros Poderes quanto à formulação de políticas públicas.

A partir do ponto de vista trazido acima, entende-se que o Poder Judiciário assumiu um papel de relevante importância, que consiste em efetivar um direito fundamental. Já em relação ao princípio da igualdade, o poder judiciário assume a função de garantir o princípio democrático de direito quando acionado, diminuindo as desigualdades sociais na saúde pública ao permitir cada vez a inclusão social.

4 VARAS ESPECIALIZADAS NO TEMA SAÚDE E NÚCLEOS TÉCNICOS DE APOIO: A INOVAÇÃO TRAZIDA PELO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ)

A judicialização do acesso à saúde, ou seja, as demandas crescentes referentes a questões de saúde, não só é preocupação de estudiosos de diversas áreas do direito, de profissionais da área da saúde, administradores públicos, mas de toda sociedade.

Diante da repercussão que acabou gerando e refletindo na vida das pessoas, chamou a atenção do Conselho Nacional de Justiça, resultando na adoção de medidas a fim de beneficiar e erradicar problemas que surgiram com tal fenômeno, diretamente ao legislativo, e principalmente ao judiciário e executivo.

Enfim, dizer que dirimir este fenômeno de forma abrupta é algo quase impossível. O que deve ser feito é uma maior fiscalização, aprofundar os estudos em torno desse tema, ou seja, maiores análises técnicas, científicas e até mesmo sociais por parte do Judiciário para

proferir uma decisão embasada em motivos concretos concedendo ou não o que é pleiteado em matéria de saúde pelo requerente.

O custo com a saúde é alto, principalmente nos países que utilizam o modelo de acesso universal, como o SUS. A forma para se obter medicamentos e tratamentos é através da listagem, pela via administrativa e, reiterando o que já foi dito, e eventualmente pela judicial. O problema nesta última via, consiste muitas vezes o que é pleiteado é concedido, sem uma análise pormenorizada do caso pelo magistrado, por se tratar de uma tutela de urgência, relacionada a um direito indisponível, exigindo deste uma decisão imediata. Deve-se mudar essa situação, para que custos desnecessários sejam acabados, a sobrecarga do judiciário seja diminuída e, conseqüentemente, todos tenham uma qualidade de vida melhor.

Todavia, para que isto venha a ocorrer é necessário que os juízes tenham esse suporte, sendo instruídos por especialistas de cada área, pois o campo específico do magistado resume-se - obviamente - ao jurídico. Seguindo esta linha de raciocínio, foi aprovada a recomendação nº 31 do dia 30/03/2010, a qual recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde⁴. Sem contar que a Audiência Pública relativa a questões de saúde (trazida em tópico anterior), também influenciou para a adoção dessa postura.

Também foi aprovada pelo CNJ (existe uma correlação com a de nº 31) a resolução o nº 107/2010, a qual “ Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde.”⁵ Ou seja,

Art. 4º O Fórum Nacional será integrado por magistrados atuantes em unidades jurisdicionais, especializadas ou não, que tratem de temas relacionados ao objeto de sua atuação, podendo contar com o auxílio de autoridades e especialistas com atuação nas áreas correlatas, especialmente do Conselho Nacional do Ministério Público, do Ministério Público Federal, dos Estados e do Distrito Federal, das Defensorias Públicas, da Ordem dos Advogados do Brasil, de universidades e outras instituições de pesquisa.

⁴ Resolução nº 31 do CNJ - Recomenda aos tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=877>> Acesso em: 31 de outubro de 2017

⁵ Resolução de nº 107 do CNJ - Institui o fórum nacional do judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=2831>> Acesso em: 06 de novembro de 2017

Com o intuito de dar efetividade a mencionada resolução, foi editada a de nº 238/2016, a qual exige que:

Art. 1º Os Tribunais de Justiça e os Tribunais Regionais Federais criarão no âmbito de sua jurisdição Comitê Estadual de Saúde, com representação mínima de Magistrados de Primeiro ou Segundo Grau, Estadual e Federal, gestores da área da saúde (federal, estadual e municipal), e demais participantes do Sistema de Saúde (ANVISA, ANS, CONITEC, quando possível) e de Justiça (Ministério Público Federal e Estadual, Defensoria Pública, Advogados Públicos e um Advogado representante da Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil do respectivo Estado), bem como integrante do conselho estadual de saúde que represente os usuários do sistema público de saúde, e um representante dos usuário do sistema suplementar de saúde que deverá ser indicado pela Secretaria Nacional de Defesa do Consumidor por intermédio dos Procons de cada estado.

Por estar tratando de ações que versam sobre direitos fundamentais, seria de tamanha importância a análise das demandas de forma mais profunda e com maior atenção. Com esse intuito, foi criada a resolução 43/2013 do CNJ, a qual “ Recomenda aos Tribunais de Justiça e aos Tribunais Regionais Federais que promovam a especialização de Varas para processar e julgar ações que tenham por objeto o direito à saúde pública e para priorizar o julgamento dos processos relativos à saúde suplementar.”⁶

Assim, a especialização de varas em matéria de saúde pública ajudará os magistrados - que não possuem formação médica - a dominarem assuntos tão complexos, e precisam de maior tempo de estudo para resolver o caso. Não haverá apenas domínio jurídico mas também o técnico. Tornará melhor o diálogo entre o juiz, a Administração Pública e o médico, e consequentemente, decisões mais céleres, com motivações mais concretas e precisas de um assunto tão delicado e sem contar, da organização do judiciário. Vale ressaltar, que é exigido aos juízes decisões imediatas, já que se tratam de problemas que possuem uma certa urgência, logo, elas serão revestidas de maior segurança.

Todos os dias, juízes de todo Brasil proferem sentenças relacionadas a leitos de UTI's, medicamentos, tratamentos, assuntos importantíssimos ligados ao direito à vida, precisando

⁶ Resolução nº 43 do CNJ - Recomenda aos tribunais de justiça e aos tribunais regionais federais que promovam a especialização de varas para processar e julgar ações que tenham por objeto o direito à saúde pública e para priorizar o julgamento dos processos relativos à saúde suplementar. (Disponibilizada no DJ-e nº 157/2013, em 21/08/2013, pág. 2). Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=1234>> Acesso feito em: 12 de novembro de 2017.

analisar laudos periciais, descrição de medicamentos, seus princípios ativos, etc. Não é de se espantar que há uma defesa quanto a capacitação dos magistrados, prevista na recomendação de nº 31/2010 do CNJ :

II. Recomendar à Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados - ENFAM, à Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados do Trabalho - ENAMAT e às Escolas de Magistratura Federais e Estaduais que:

a) incorporem o direito sanitário nos programas dos cursos de formação, vitaliciamento e aperfeiçoamento de magistrados;

Não é novidade para o Judiciário Brasileiro a especialização de varas. Os exemplos são: Juizados de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher, da Infância e do Adolescente, dentre outras, que demonstram que sua implementação trouxe benefícios para a sociedade.

Foi aprovada a admissibilidade pela Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJ) da Proposta de Emenda à Constituição (PEC) 297/16, que tem o objetivo de criar varas especializadas em matéria de saúde. O autor da proposta foi o Deputado Hiran Gonçalves (PP-RR).

O Tribunal Regional da 4ª região instalou varas especializadas em saúde, sendo um dos primeiros a adotar essa prática. As justificativas utilizadas só ratificam o que foi descrito anteriormente, ou seja, maior celeridade e qualidade as decisões proferidas pelo magistrado.

Juntamente com a criação de varas especializadas a resolução de nº 238/2016, traz em seu texto responsabilidade dos comitês em dar assistência aos Tribunais para criar os Núcleos de Apoio Técnico. Afinal, o que são e qual a importância desses Núcleos de Apoio Técnico para o Judiciário e sua ligação para a estagnar a crescente judicialização do acesso à saúde?

A denominação é auto explicativa. Possuem o encargo de auxiliar os magistrados nas ações judiciais que estejam ligadas a assuntos de saúde. É uma parceria dos Tribunais com o Ministério da Saúde. Consiste na disponibilização para os magistrados de um banco de dados, ou seja, eles terão acesso a laudos técnicos, pareceres que são elaborados pelos NAT's, composto por especialistas da saúde (médicos, farmacêuticos, por exemplo).

Ao receber uma demanda, o magistrado solicita ao NAT informações técnicas a respeito do caso. Em troca, será enviado um parecer técnico ao juiz o qual conterà informações sobre a prescrição, utilizando da medicina baseada em evidências. O tamanho do avanço para o judiciário é grande, já que:

O CNJ e o Comitê Executivo da Saúde constaram que as questões técnicas - como a adequação do medicamento ou terapia proposta, a indispensabilidade de determinado remédio, eficácia curativa ou paliativa do tratamento, a fundamentação da prescrição em protocolos clínicos ou em medicina baseada em evidências e o respectivo grau de evidência, existência da aprovação do fármaco na ANVISA para a finalidade indicada, entre tantas outras questões - consistem atualmente na maior dificuldade enfrentada pelos magistrados para a decisão inicial da lide, vez que a urgência impede que uma cognição exauriente seja realizada até que seja tomada uma decisão concreta.⁷

A judicialização ao acesso à saúde preocupa constantemente o Conselho Nacional de Justiça. A criação de varas especializadas e núcleos de apoio técnico foi uma inovação trazida e se postos em prática, farão diferença na vida da sociedade e na organização do judiciário. Isso porque, a maioria dos pedidos judiciais são de tutela antecipada e por se tratarem de questões que versem sobre a vida, o juiz por não possuir conhecimentos técnicos acerca do assunto, acabe deferindo a liminar, sendo influenciado até por questões sociais e morais. Portanto, é importante a implementação dos NAT's e das varas especializadas para que os juízes sejam mais capacitados, julgando de maneira mais precisa e segura, sob um olhar mais técnico as ações de saúde, evitando o excesso da judicialização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal deste trabalho foi realizar um estudo específico sobre soluções que podem diminuir a judicialização do acesso à saúde. Inicialmente, utilizou-se da legislação vigente, doutrina e decisão da Suprema Corte para mostrar como o direito à saúde é assegurado, a sua importância para assegurar o direito à vida, e a ligação entre ambos. Logo em seguida, são apresentadas as leis que versam sobre direito sanitário, e que foram editadas pelo Poder Legislativo como forma de garantir o direito fundamental. Demonstra-se a responsabilidade de cada ente da federação para com a saúde da sociedade, citando a legislação vigente.

⁷ Tribunal de justiça do estado do Paraná. Núcleo de apoio técnico (NAT) vai emitir pareceres técnicos na área do direito à saúde. Disponível em <https://www.tjpr.jus.br/noticias/-/asset_publisher/9jZB/content/nucleo-de-apoio-tecnico-nat-vai-emitir-pareceres-tecnicos-na-area-do-direito-a-saude/18319?inheritRedirect=false> Acesso feito em: 12 de novembro de 2017.

Por se tratar de um tema atual, presença certa no Judiciário, não houve dificuldade de abordar de forma abrangente a judicialização de matérias referentes ao acesso à saúde. Facilitando a análise do tema, a União teve um gasto de cerca de um bilhão de reais, no ano de 2015, só com custas judiciais. Faz-se a menção de posicionamentos de diversos estudiosos, e através do direito à tutela jurisdicional - protegido constitucionalmente - mostra que esse fenômeno não está fora dos parâmetros legais. Além disso, é apresentado os choques de princípios, por exemplo, da dignidade da pessoa humana com a reserva do possível, que acontecem devido a esse fato, como também explica que não há interferência do Poder Judiciário no Poder Legislativo.

Paralelamente, demonstra a repercussão que a Judicialização ao acesso à saúde gerou na sociedade, sendo pauta no Supremo Tribunal Federal (STF), conseqüentemente, havendo a realização de Audiência Pública para discussão do assunto, na presença de diversos profissionais da área, e a influência que ela teve nas demais decisões proferidas por juízes sobre o tema pelo país.

Após analisar cada premissa que leva à conclusão, chega-se ao objetivo primordial do texto: apresentar soluções para diminuir a carga de demandas que são trazidas ao Poder Judiciário a fim de se ter maior asseguramento ao direito à saúde. Logo, entra em cena o Conselho Nacional de Saúde (CNJ) e sua preocupação pelo que ocorre. A atitude tomada foi a aprovação de recomendações, as quais se faz menção em tópico específico, que são disponibilizadas em site do CNJ.

Para cada fase do trabalho, são citadas recomendações editadas pelo CNJ, que levaram as duas que possuem maior destaque, tratadas de forma mais aprofundada e defendidas como possibilidades reais de solução para o problema enfrentado no Judiciário Brasileiro.

Essa parte final do trabalho volta-se para essas duas recomendações, especificamente: as que tratam sobre a criação de varas especializadas em matéria de saúde e sobre o núcleo de apoio técnico do judiciário. Para maior credibilidade dos benefícios que elas trazem em prol da sociedade e diretamente, para a organização do judiciário, são mencionados casos em que se tiveram as soluções trazidas no trabalho e a segurança que criaram para as pessoas. Como ainda não se há obrigatoriedade, são mencionados alguns tribunais que adotam tais recomendações. A conclusão final está em torno de decisões mais céleres, objetivas, estudadas, concretas, e sem dúvidas, na garantia ao direito à saúde sem encarregar o Judiciário de forma excessiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição Da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988.

(____). **Lei nº 8.088 de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 11/08/2017

(____). **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 11/08/2017

(____). Câmara dos Deputados. **CCJ aprova PEC que prevê criação de varas especializadas em saúde.** Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/DIREITO-E-JUSTICA/535954-CCJ-APROVA-PEC-QUE-PREVE-CRIACAO-DE-VARAS-ESPECIALIZADAS-EM-SAUDE.html>> Acesso em 14 de outubro de 2017

(____). Justiça Federal. **TRF4 implanta as primeiras varas federais do país especializadas em saúde.** Disponível em: https://www2.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=noticia_visualizar&id_noticia=12050. Acesso feito em: 14 de outubro de 2017

(____). Ministério da Saúde. Farmácia Popular. **Lista de medicamentos gratuitos pelo SUS.** Disponível em: <https://farmaciapopular.net/lista-de-remedios-gratuitos-pelo-sus.html>. Acesso em: 10/09/2017

(____). **Resolução nº 238 , de 06 de setembro de 2016.** Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=3191>. Acesso em: 13/08/2017.

(____). **Resolução nº 107, de 06 de abril de 2010.** Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=173>. Acesso em: 13/08/2017

(____). **Resolução nº 31, de 30 de março de 2010.** Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=877>. Acesso em: 13/08/2017

(____). STF. **Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada 175.** Relator: Gilmar Mendes. Brasília, 17 de março de 2010. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/sta175.pdf>> Acesso feito em: 10 de outubro de 2017

(____). (___). **Notícias STF: Principal.** Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude&pagina=perguntas>> Acesso feito em 10 de outubro de 2017

BRASIL. STF. **Notícias STF: Poder Público deve custear medicamentos e tratamentos de alto custo a portadores de doenças graves, decide o Plenário do STF.** Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=122125>> Acesso em: 27/02/2018

BRASIL. TCU. **Notícias TCU: Aumentam os gastos públicos com judicialização da saúde.** Disponível em: <<http://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>> Acesso feito em: 28/02/2018

BRENTANO, Alexandre. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais Sociais.** Conteudo Juridico, Brasilia-DF: 22 out. 2013. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.45566&seo=1>>. Acesso em: 25/08/2017

CANÁRIO, Pedro. **Quase 110 milhões de processos passaram pelo Judiciário em 2016, segundo CNJ.** Consultor Jurídico. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2017-set-04/110-milhoes-processos-passaram-judiciario-2016>> Acesso feito em: 27/02/2018

CARVALHO, Gilson. **Financiamento Federal para a Saúde no Brasil: 2000-2009.** SANTOS, Lenir (organizadora). *In Direito da Saúde no Brasil.* Campinas: Editora Saberes, 2010, p. 281/307.

DE PIERRO, Bruno. **Demandas crescentes.** Revista Pesquisa Fapesp. Disponível em: <http://revistapesquisa.fapesp.br/2017/02/10/demandas-crescentes/>. Acesso em: 27/02/2018

FATTORELLI, Maria Lucia. **Explicação sobre o gráfico do orçamento elaborado pela Auditoria cidadã da dívida.** Auditoria cidadã da dívida. Disponível em: <<https://auditoriacidadada.org.br/conteudo/explicacao-sobre-o-grafico-do-orcamento-elaborado-pela-auditoria-cidada-da-divida/>> Acesso em: 28/02/2018

LESSA, Josiane de Sousa. **Judicialização do direito à saúde fere o princípio da equidade?** Disponível em <<http://conteudo.pucrs.br/wp->

content/uploads/sites/11/2017/03/josiane_lessa_2014_2.pdf> Acesso em: 10 de outubro de 2017

MAMELUK, Lethícia Andrade. **Consequências da judicialização do direito à saúde.** Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 16 jun. 2012. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.37535&seo=1>>. Acesso em: 17 set. 2017

MOTTA, Carolina Elisabete P. M. de Senna; SONAGLI, Joseliane. **A liberação de medicamentos em demandas judiciais às custas do Sistema Único de Saúde e o lobby da indústria farmacêutica.** Revista da AJURIS – v. 42 – n. 137 – Março 2015. Disponível em:<http://www.ajuris.org.br/OJS2/index.php/REVAJURIS/article/viewFile/379/313>. Acesso em: 11/08/2017

MOURA, Elisângela Santos de. **O direito à saúde na Constituição Federal de 1988.** Revista Âmbito Jurídico. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13440#_ftn39. Acesso em: 13/08/2017

ns Fontes, 2005.