

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO

NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA

COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO

ARTIGO CIENTÍFICO

**A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL**

ORIENTANDO (A): NATÁLIA ALVES DA SILVA

ORIENTADOR (A): PROF. (A): ME. MIRIAM MOEMA DE CASTRO E SILVA M.M. RORIZ

GOIÂNIA

2023

NATÁLIA ALVES DA SILVA

**A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL**

Artigo científico apresentado à disciplina Trabalho de Curso I, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC - GOIÁS).

Prof.: (a) Orientador (a): Mirian Moema de Castro Roriz.

GOIÂNIA

2023

NATÁLIA ALVES DA SILVA

**A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL**

Data da Defesa: 18 de novembro de 2023

BANCA EXAMINADORA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientador (a): Prof. (a): Me. Miriam Moema de Castro e Silva M. M. Roriz Nota:\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Examinador(a) Convidado(a): Prof. (a): Me. Goiacy Campos dos Santos Dunck

Nota:\_\_

Primeiramente agradeço a Deus. Dedico este artigo à minha professora orientadora, pela sua orientação, parceria, dedicação, paciência e profissionalismo. Todo o apoio e atenção dedicados a mim foram imprescindíveis para a conclusão deste trabalho. Gratidão, também, a todos os professores que contribuem e contribuíram com a minha formação até aqui. Agradeço ao meu esposo (Miranda), por todo o apoio, por me passar seus conhecimentos e por sempre acreditar em mim, te amo! A minha amiga Gabriela Souza, que me auxilia, me incentiva, e tem uma humanidade sem igual, você é muito especial Gabi. A minha mentora Késia, que me ajudou com seus maravilhosos livros, e que sempre está disposta a passar seus conhecimentos da maneira mais sublime.

**SUMÁRIO**

**RESUMO**

**ABSTRACT**

**INTRODUÇÃO**

**SEÇÃO 1 - HISTÓRICO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL**

1.1. Princípios relacionados à judicialização da saúde

1.2 Noções sobre o mínimo existencial

**SEÇÃO 2 - RESERVA DO POSSÍVEL**

2.1. Dos limites da efetivação do direito à saúde

2.2. Relação entre o orçamento público e a reserva do possível

**SEÇÃO 3 - A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE**

3.1 Entendimentos jurisprudenciais acerca do tema

**CONCLUSÃO**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Natália Alves da Silva1

**A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL**

**RESUMO**

A judicialização da saúde, por certo, é uma dentre as inúmeras problemáticas geradas pelo advento da constitucionalização do direito, característica do modelo constitucional adotado e das atuações dos poderes institucionais no Estado Democrático de Direito, seja pela ausência de uns ou pela forte presença de outros. Este artigo busca analisar o panorama geral do fenômeno da judicialização da saúde e buscar entender, com base em bibliografia especializada, a problemática, com fins de estimular o debate na busca de uma solução favorável à efetivação do direito constitucional à saúde. Está previsto na Constituição que é dever do Estado prover o cidadão do direito à saúde. A metodologia utilizada na elaboração da pesquisa envolverá o método dedutivo e a pesquisa teórica, por meio de artigos científicos, normas sobre o abjeto e doutrinas relacionadas ao assunto abordado.

**Palavras-chave:** Direito à saúde. Judicialização da saúde. Mínimo existencial. Reserva do possível. Efetivação do direito à saúde.

***ABSTRACT***

*The judicialization of health, of course, is one of the countless problems generated by the advent of the constitutionalization of law, a characteristic of the constitutional model adopted and the actions of institutional powers in the Democratic State of Law, whether due to the absence of some or the strong presence of others. . This article seeks to analyze the general panorama of the phenomenon of the judicialization of health and seek to understand, based on specialized bibliography, the problem, with the aim of stimulating debate in the search for a solution favorable to the implementation of the constitutional right to health. The Constitution states that it is the State's duty to provide citizens with the right to health. The methodology used in preparing the research will involve the deductive method and theoretical research, through scientific articles, norms on the subject and doctrines related to the subject addressed.*

***Keywords****: Right to health. Judicialization of health. Existential minimum. Reserve as much as possible. Implementation of the right to health.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1Acadêmica do Curso de Direito da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Direito, Negócios e Comunicação.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde é um direito garantido dentre os direitos sociais previstos na Constituição. É um direito subjetivo que não está ao alcance de todas as pessoas e só a partir de 1988 adquiriu a dimensão de direitos humanos fundamentais. E foi um grande passo em frente, porque estabeleceu a dignidade humana como base do Estado Democrático de Direito.

Assim, deve o Estado prover as condições indispensáveis para que todos se beneficiem desse direito, por ser a saúde um direito fundamental de todo o ser humano.

A Constituição de 1988 aborda explicitamente os objetivos do Estado brasileiro, define a dignidade humana como fundamento da república e valoriza o direito à vida como direito fundamental do cidadão. O artigo 3º da Constituição específica que os principais objetivos da República Federativa do Brasil são promover os interesses de todos, construir uma sociedade livre, justa e encorajadora que vise o desenvolvimento do país, a eliminação da pobreza e da exclusão. reduz a desigualdade social e territorial, promovendo os interesses de todos sem preconceitos e sem permitir qualquer forma de discriminação.

No texto constitucional a saúde está expressa como essencial à dignidade da pessoa humana, cabendo ao Estado, implementar políticas públicas que a assegurem como direito de todos os cidadãos. E ainda, como está demonstrado, o direito à saúde se caracteriza como um direito público subjetivo, obrigando o Estado a atuar positivamente para garantir a eficácia plena desse direito.

O artigo 1º da Constituição afirma que um dos princípios fundamentais da República Federativa do Brasil é a dignidade da pessoa humana. Esta dignidade humana só pode ser alcançada através do respeito pelos direitos constitucionais, incluindo o direito à saúde. Por ser um direito fundamental, não pode ser atribuído à mera expectativa de um direito. Leia-se:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - **a dignidade da pessoa humana**;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

V - o pluralismo político. (grifei)

Ademais, está bem definido no texto da Constituição que as iniciativas e serviços de saúde têm importância pública no Brasil e, numa sociedade democrática, estão sujeitos a mecanismos de controle social que impedem o abuso do poder público na ausência da ordem pública, busca-se o bem-estar do cidadão. Reconhecendo que as atividades e serviços de saúde são de importância pública, devem ser devidamente respeitados, no ordenamento jurídico brasileiro os interesses jurídicos da saúde são primordiais e a administração pública deve utilizar todas as formas jurídicas de forma eficaz, o que torna direitos sociais efetivos.

Porém, o poder público não tem condições de concretizar os direitos sociais decorrentes do texto da Constituição, e principalmente o direito à saúde. Nesse sentido, o sistema jurídico é, em última análise, a única forma de fazer cumprir as disposições da lei. Como resultado, causa grandes e importantes desequilíbrios nos orçamentos nacionais, o que prejudica a eficácia real da política social proposta. Por outro lado, a jurisdição não pode ficar sem ajuda se o direito fundamental do cidadão não for devidamente amparado devido à ausência do direito concedido pelo Estado.

O objetivo deste artigo é discutir o fato de que um direito constitucional que não é devidamente cumprido por negligência estatal não se aplica apenas quando o sistema está sobrecarregado, devido a exigências legais que podem causar sérios desequilíbrios ao orçamento do Estado e que impedem a implementação efetiva de políticas públicas que visam a concretização dos direitos sociais.

Assim, não pode o Poder Judiciário se calar diante da omissão do Estado, quando não faz uma política de planejamento para a implementação de um direito essencial como é a saúde, fazendo do texto da lei mera promessa vazia. Alegando ainda o Estado, que o Judiciário está influindo na seara dos demais poderes, quando na verdade somente faz com que se cumpra um preceito constitucional.

Nesse sentido, o presente artigo analisará o instituto da judicialização do direito à saúde, propondo uma discussão teórica baseada em doutrinas, legislações e jurisprudências sobre o assunto.

Na primeira seção, será abordado um breve histórico da judicialização da saúde, seguido dos princípios relacionados e uma breve noção sobre o mínimo existencial.

Na segunda seção, será abordada a reserva do possível, seguido dos limites e efetivação do direito à saúde e a relação entre o orçamento público e a reserva do possível.

Por fim, na terceira seção, será explanado sobre a atuação do judiciário na efetivação do direito à saúde, finalizando por entendimentos jurisprudenciais atualizadas.

**SEÇÃO 1 - HISTÓRICO DA SAÚDE E DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL**

O conceito de saúde sofreu diversas intervenções ao longo dos últimos 100 anos, pois foi conceituada a partir de diversas visões de mundo, numa construção social e histórica, saindo do conceito simples de ausência de doença para um conceito amplo com várias dimensões, tais como biológica, comportamental, social, ambiental, política e econômica.

Hoje, o conceito adotado mundialmente é o da Organização Mundial da Saúde que a define como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”*.* (OMS, 1946).

A partir daí, a Organização das Nações Unidas (ONU) deu ensejo à Declaração Universal do Direitos Humanos e a saúde começou a figurar como expressão máxima de direito fundamental, sendo corroborada pelas subsequentes Cartas Políticas dos países do globo.

No Brasil, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde atingiu este status. A partir desse momento, a saúde é avaliada como um direito de todos e dever do Estado, devendo estar aliada a políticas públicas que reduzam o risco de doenças que promovam o acesso universal e igualitário às ações e serviços, assim como dispõe o art. 196 do texto constitucional, leia-se:

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. (BRASIL, 1988)

Por ser um direito fundamental, as normas relacionadas à saúde passaram a ter aplicação imediata, na forma do artigo 5º, XXXV, e § 1º da Constituição, anote-se:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

§1º As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata. (BRASIL, 1988)

Ademais, a saúde passou a ser reconhecida como um direito social, juntamente com a educação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados, nesse sentido, veja o que dispõe art. 6º, da 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. (BRASIL, 1988)

Após a entrada em vigor da Constituição Federal, em setembro de 1990, foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080/90), que regulamentou a estrutura e o modelo operacional do SUS, propondo a sua forma de organização e de funcionamento. (BARROSO, 2009)

O SUS é um sistema completo, que não prevê apenas assistência à doença, mas a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a promoção da saúde, com o objetivo de entender o ser humano como ele é.

Nota-se, que o SUS é uma conquista da sociedade brasileira, criado com o propósito de promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população, tornando obrigatório e gratuito o atendimento a todos os indivíduos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011)

O Sistema Único de Saúde - SUS, é uma construção histórica.

Assim, nos últimos anos, o Brasil foi palco de diversas inovações normativas, principalmente no que concerne os direitos e garantias fundamentais, que alcançaram sua imperatividade e passaram a ser imediatamente exigíveis por força do art. 5º, parágrafo 1º da própria Constituição Federal de 1988.

No que concerne à judicialização da saúde, que é o ponto a ser abordado no presente trabalho, pode ser entendido como a atuação do Judiciário de modo a realizar direitos que haveriam de ser conferidos a partir da tomada de decisões por parte do Executivo e do Legislativo.

A precariedade do fornecimento de medicamentos gratuitos por parte do Governo deu origem ao fenômeno da judicialização da saúde. O Ministério Público e a Defensoria Pública tornaram-se atores centrais na formulação de demandas de políticas públicas levadas aos juízes.

Segundo Ordacgy (2007), a precariedade do fornecimento de medicamentos gratuitos pelo Poder Público deu origem ao fenômeno da judicialização da saúde.

Neste sentido, ele refere que:

A notória precariedade do sistema público de saúde brasileiro, bem como o insuficiente fornecimento gratuito de medicamentos, muitos dos quais demasiadamente caros até para as classes de maior poder aquisitivo, têm feito a população civil socorrer-se, com êxito, das tutelas de saúde para a efetivação do seu tratamento médico, através de provimentos judiciais liminares, fenômeno esse que veio a ser denominado de “judicialização” da Saúde (ORDACGY, 2007, texto digital).

Nesse contexto, que considera a universalização impossível de ser atendida, de pacto federativo desigual e da indisponibilidade do direito à vida, o Poder Judiciário vem se sobrelevando sobre as demais funções de Estado, intensificando sua atuação na sociedade e na política brasileira, mediante a concessão de inúmeras liminares autorizando benefícios relativos à saúde do cidadão, nem sempre de maneira adequada.

**1.1. Princípios relacionados à judicialização da saúde**

O Sistema Único de Saúde, explicam Simone Barbisan Fortes e Leandro Paulsen, teve seus princípios estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde, em 1990, com base no art. 198 da Constituição Federal de 1988. Sob a regência maior dos princípios constitucionais, a Lei 8.080/90, em seu art. 7º, “especifica uma série de princípios deles derivados, e também pertinentes à expressão, no campo da saúde, de determinados direitos e garantias individuais” (2005, p.318).

Ainda, “os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade são às vezes chamados de ideológicos ou doutrinários, e os da descentralização, da regionalização e da hierarquização de organizacionais, mas não está claro qual seria a classificação do princípio da participação popular” (FORTES; PAULSEN, 2005, p.318).

Pelo princípio da Universalidade se entende que "a saúde é um direito de todos", como afirma a Constituição Federal. Para Heloisa Quaresma, a universalidade de atendimento subjetiva refere-se aos sujeitos protegidos, ou seja, todas as pessoas em estado de necessidade devem ser atendidas pela Seguridade Social. Acrescenta a autora que a “universalidade de cobertura é objetiva e diz respeito às contingências cobertas, ela significa cobrir todos os eventos que causem estado de necessidade e é objetiva porque diz respeito a fatos que deverão ser cobertos pela Seguridade Social” (QUARESMA, 2008).

Norteado pelos princípios supra, surge a necessidade de “amenizar as disparidades sociais e regionais existentes em nosso país”. Logo, “o princípio da equidade reafirma que essa necessidade deve dar-se também por meio das ações e dos serviços de saúde”. Há, portanto, uma “sinergia e uma série de externalidades positivas geradas a partir da melhora das condições de saúde da população o que faz concluir que de fato a saúde é fundamental na busca de uma maior equidade” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

**1.2 Noções sobre o mínimo existencial**

Mínimo existencial é o conjunto básico de direitos fundamentais que assegura a cada pessoa uma vida digna, como saúde, alimentação e educação. Portanto, aquele que não tenha condições por si só ou por sua família de sustentar-se deverá receber auxílio do Estado e da sociedade.

A definição de “mínimo existencial” surgiu na Alemanha, em 1954, por meio de uma decisão do Tribunal Federal Administrativo. Tal decisão possuía um caráter pragmático, ou seja, determinava que o Estado deveria dar auxílio material ao indivíduo carente e que isso seria um direito subjetivo. Em suma, uniu a dignidade da pessoa humana, a liberdade material e o estado social.

No Brasil, a noção de mínimo existencial foi usada pela primeira vez na medida cautelar em Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 45 MC/DF de 29 de abril de 2004, de relatoria do Ministro Celso de Mello. A medida discutia a constitucionalidade do veto presidencial na fixação das diretrizes de elaboração da lei orçamentária anual de 2004, entretanto deu-se a prejudicialidade da ação por perda do objeto.

O mínimo existencial deve nortear as metas prioritárias do orçamento quando o assunto é, políticas públicas. Em outras palavras, é o conjunto dos direitos fundamentais sociais mínimos para se garantir a dignidade humana. Dessa forma, pode-se afirmar que o mínimo existencial é composto por dois elementos principais: os [direitos fundamentais](https://www.aurum.com.br/blog/direitos-fundamentais/) sociais e a dignidade da pessoa humana.

Dessa forma, tem-se que a saúde pública, como um direito social fundamental de efetividade progressiva, compreendido a partir da interpretação do artigo 196 da Constituição, em toda sua esfera de segurança, esculpe-se em direito difuso por excelência, mesmo que consinta ser requerido como direito homogêneo (individual), por isso é que sua tutela deve ser garantida através de instrumentos processuais destinados a efetivar os direitos prestacionais diante da inatividade do Poder Público.

A própria Constituição Federal, ao garantir os direitos fundamentais e o mínimo existencial dá fundamentação para que o Juiz do caso venha a condenar o Sistema Único de Saúde em prestações positivas de saúde, como medicamentos, equipamentos, tratamentos e outros serviços ou produtos por expressa previsão constitucional, o que também é apoiado pela doutrina brasileira.

**SEÇÃO 2 - RESERVA DO POSSÍVEL**

O princípio da reserva do possível regulamenta a possibilidade e a abrangência da atuação do Estado no que diz respeito ao cumprimento de alguns direitos, como os direitos sociais, subordinando a existência de recursos públicos disponíveis à atuação do Estado.

Conforme Olsen (2008, p. 193, 228):

A reserva do possível corresponde a um dado da realidade, um elemento do mundo dos fatos que influencia na aplicação do Direito. O Direito é um fenômeno prescritivo, ou seja, as normas jurídicas têm por fundamento uma determinada realidade fática, a partir da qual prescrevem condutas. Dentro desta concepção, é certo que o Direito não pode prescrever o impossível - é neste sentido, em um primeiro momento, que se pode abordar a temática da reserva do possível, embora trazendo a discussão para o campo dos direitos fundamentais sociais a prestações”.

A reserva do possível surgiu na Alemanha, no início dos anos de 1970, defendendo a “limitação dos direitos sociais a prestações materiais de acordo com as capacidades financeiras do Estado, vez que seriam financiados pelos cofres públicos” (OHLAND, 2010, p. 30).

Desde então ficou associada à ideia de que a efetivação dos direitos sociais prestacionais estaria condicionada à real disponibilidade de recursos públicos, “disponibilidade esta que estaria localizada no campo discricionário das decisões governamentais e parlamentares, sintetizadas no orçamento público” (SARLET; FIGUEIREDO, *in* SARLET; TIMM, 2008, p. 29).

Portanto, a reserva do possível pode ser considerada como uma limitadora dos direitos fundamentais, possibilitando que o Estado forneça os serviços públicos seguindo os preceitos da razoabilidade e proporcionalidade (LEIVAS, 2006).

Significa dizer que o Estado deverá fazer uma ponderação entre os danos causados e os resultados pretendidos (critério da proporcionalidade), bem como adequando o sentido entre os motivos, os fins e os meios, observando-se os valores fundamentais da organização estatal, a segurança, a paz, a ordem, a solidariedade e a justiça (critério da razoabilidade) (OHLAND, 2010).

Partindo dessa premissa, em razão de se tornar ingovernável um Estado cuja Constituição abrange uma ampla dimensão de direitos a serem concretizados, torna-se necessário flexibilizar o regime, garantindo somente aquilo que é possível de ser efetivado.

Para além disso, SARLET defende que a denominada reserva do possível possui uma dimensão tríplice que compreende:

a) a efetiva disponibilidade fática dos recursos para a efetivação dos direitos fundamentais;

b) a disponibilidade jurídica dos recursos materiais e humanos, que guarda intima conexão com a distribuição das receitas e competências tributárias, orçamentárias, legislativas e administrativas, entre outras, e que, além disso, reclama equacionamento, notadamente no caso do Brasil, no contexto do nosso sistema constitucional federativo;

c) já na perspectiva (também) do eventual titular de um direito a prestações sociais, a reserva do possível envolve o problema da proporcionalidade da prestação, em especial no tocante à exigibilidade e, nesta quadra, também da sua razoabilidade. (SARLET, 2009, p. 287).

De fato, apesar de existir verbas públicas especificamente destinadas ao financiamento dos direitos fundamentais, dentre os quais os direitos sociais, essas deixam de ser suficientes para a efetivação daqueles direitos ou acabam por não serem aplicadas para a sua finalidade. Nesse ponto, é indiscutível que os direitos sociais dependem de fatores econômicos e disponibilidade de verbas, sendo, portanto, a escassez de recursos uma verdadeira limitadora dos direitos de cunho prestacional (KELBERT, 2011).

No que tange ao princípio da Reserva do Possível, tem-se certo que, nada obstante a carência de recursos públicos orçamentários – notadamente quando tomamos em conta a abrangência do nosso país e a baixa renda de sua população – tal princípio não pode prevalecer sobre a tutela garantidora do direito à saúde, uma vez que esta se mostra resguardada constitucionalmente, de modo que cabe ao Poder Público viabilizar um meio de dar assistência a todos e, com mais razão, a cada um dos cidadãos brasileiros (bem como dos estrangeiros residentes no país), uma vez que o direito à saúde se demonstra como direito fundamental e, como tal, deve ser respeitado e acima de tudo efetivado, sob pena de o inconstitucionalidade, ainda que por omissão (ACHOCHE, 2009, texto digital).

De acordo com a convicção do autor Cardoso (2010, texto digital), deve-se ter claro que “a Constituição Federal em momento algum limita os direitos a saúde à falta de verba orçamentária. De modo contrário, credita a essa garantia a mais ampla e absoluta guarda”.

**2.1. Dos limites da efetivação do direito à saúde**

No Brasil, a noção da reserva do possível se propagou. Contudo, essa expressão perdeu parte de seu sentido inicial, pois a doutrina não costuma se referir a razoabilidade da pretensão, mas tão somente à disponibilidade ou não de recursos. Seria apenas a reserva do financiamento possível.

SCAFF (2010, p. 151) aborda o tema nesta perspectiva, ao afirmar que “todo orçamento possui um limite que deve ser utilizado de acordo com as exigências de harmonização econômica geral”

Também há outros autores que estabelecem essa relação entre a reserva do possível e a disponibilidade financeira. Nesse sentido, Ana Paula de Barcellos (2011, p. 276), afirma “a expressão reserva do possível procura identificar o fenômeno econômico da limitação dos recursos disponíveis diante das necessidades quase sempre infinitas a serem por eles supridas”.

Nesse ponto, a autora divide a reserva do possível em fática e jurídica. A reserva do possível fática estaria ligada à existência de recursos, ao passo que a reserva do possível jurídica diria respeito à previsão orçamentária para a despesa.

Assim, convém trazer a interessante observação da autora acerca da reserva do possível fática. Para a autora, estar-se-á diante da reserva do possível fática se, preservados os recursos indispensáveis à continuidade do serviço público, houver existência de disponibilidade de caixa.

Dessa forma, a autora faz uma ressalva à ideia de disponibilidade de recursos em caixa, ao afirmar que os valores destinados à manutenção do serviço público não podem serem comprometidos, não entrando na verificação de existência de dinheiro para fins de atendimento de demandas relativas a direitos sociais.

Após apresentar essa classificação da reserva do possível em fática e jurídica, Barcellos (2011, p. 278) questiona a possibilidade de se alegar a reserva do possível fática, no sentido de ausência total de recursos em caixa, tendo em vista que o Estado tem como arrecadar mais recursos. Todavia, é a própria sociedade a responsável por fornecer os recursos ao Estado. E tal raciocínio leva, à conclusão de que nunca haverá reserva do possível, se entendida como fática, uma vez que o Estado sempre pode obter novos recursos.

Embora os desafios no que tange à efetivação deste direito constitucionalmente garantido possuam diversas origens, torna-se necessário frisar qual o principal desafio na efetivação do mesmo.

Como expressão constitucional do Estado, no setor da saúde pública, que, determina sua amplitude e que esta é dever de todos, engrenar-se a sempre que possível, a atuação dos Municípios com a União e Estados, não apenas pelo interesse comum entre as três esferas, mas, pela importância da efetivação e concretização deste direito e, pelo alto custo dos processos preventivos e curativos a serem empregados.

Cediço que a saúde é um direito que deve ser preservado e garantido universalmente pelo Poder Público. Ocorre que, diante das dificuldades em efetivar referido direito essencial, há a necessidade de que a população como um todo, de certa forma, guerreie pelo Direito à Saúde, tendo em vista este ser essencial à existência humana, pois, sem saúde não há como considerar que um indivíduo é digno.

Referidas ações para o combate às desigualdades e dificuldades de efetivação necessitam, pois, da efetiva participação do Poder Público, sendo que este possui total dominação, ou seja, controle quanto ao fornecimento dos serviços de saúde.

**2.2. Relação entre o orçamento público e a reserva do possível**

Os Estados devem atender às necessidades humanas básicas, como a prestação de serviços de saúde, o acesso à educação formal, as condições de habitação e o saneamento básico, especialmente em países periféricos como o Brasil, onde existem desigualdades sociais generalizadas. Como administrador dos recursos que adquiriu, o Estado gere esses recursos num esforço para satisfazer as aspirações básicas da sociedade e exercer os direitos sociais básicos através de benefícios materiais positivos.

No entanto, em alguns casos, os Estados alegam que os recursos que recolhem são escassos, limitando assim as escolhas e ações do Estado a determinados setores, resultando no cumprimento de certos direitos em detrimento de outros. Partindo desse pressuposto, surge o entendimento de um sistema definido pelo autor Scaff (2018) como um “vaso de comunicação”, no qual os governos têm acesso aos recursos arrecadados para que possam decidir através da lei orçamentária quais são os principais. Priorização dos gastos públicos.

Pode-se perceber a partir desta análise que a sociedade brasileira implementa os direitos sociais básicos estão relacionados com os sistemas económicos, o que muitas vezes resulta na implementação ineficaz de políticas sociais públicas. Os constrangimentos impostos pelas chamadas reservas possíveis e previsões orçamentais são cada vez mais aplicados na implementação de políticas sociais públicas, nomeadamente no domínio da saúde pública.

O conceito da reserva do possível começa a sugerir que os recursos financeiros do Estado para a implementação das disposições materiais dos direitos sociais ficarão ao critério da tomada de decisões políticas e serão incluídos no orçamento público. Sobre esta questão, Barcellos (2011, p. 277) esclarece:

De forma geral, a expressão reserva do possível procura identificar o fenômeno econômico da limitação dos recursos disponíveis diante das necessidades quase sempre infinitas a serem por eles supridas. (...) a reserva do possível significa que, para além das discursões sobre o que se pode exigir judicialmente do Estado – e em última análise da sociedade, já que é esta que o sustenta –, é importante lembrar que há um limite de possibilidades materiais para esses direitos.

No Brasil, a teoria da reserva do possível surge como uma das principais barreiras para efetivação dos direitos sociais garantidos pela Constituição Federal de 1988, somado a isso a falta de planejamento do orçamento público também reflete na carência da prestação desses direitos sociais fundamentais.  
 Tais considerações estão associadas ao fato de que as necessidades sociais devem estar adequadas com a reserva orçamentária do país e sua disponibilidade financeira, de modo que “a reserva do possível é considerada como uma limitação fática, concreta a realização de algum direito ou de algum desejo” (SCAFF, 2018, p. 296). E é sob este aspecto que a matéria assume maior complexidade, quando a disponibilidade financeira se torna óbice à aplicação da norma constitucional.

A teoria da reserva do possível visa à efetivação dos direitos sociais frente à razoabilidade da universalidade das prestações exigidas, sem desconhecer os fatores financeiros disponíveis. Para que haja a efetividade das políticas públicas no campo da saúde de forma universal e integral, serão necessárias condições financeiras favoráveis para satisfação das prestações materiais desse direito, bem como, um modelo de financiamento composto por uma gestão clara e bem estruturada.

Além disso, é importante ressaltar que o Estado não pode eximir-se de suas obrigações constitucionais simplesmente afirmando que reserva o que é possível, deve revelar-se objetivamente, mostrando claramente que não existem meios financeiros para implementar esse direito. “A proteção de vidas é prioridade na eventual reserva, ainda que possa pôr em risco outras exigências ou possíveis ajustes orçamentários, que só poderão ser definitivamente avaliados em caso específico” (FIGUEIREDO; SARLET, 2008, p. 19).

Em suma, a alegação de impossibilidade econômica não pode ser aceite banalizado e se torna um obstáculo permanente para mudar a realidade atual do Brasil. As atividades da administração pública devem ser transparentes nas decisões.  
 Deve-se ressaltar que a intervenção jurídica na aplicação efetiva das políticas de saúde pública é a capacidade de fazer com que a administração pública perceba que tais direitos são tratados com a seriedade e rapidez que merecem, para que sejam garantidos a um grupo maior de pessoas, a fim de alcançar um determinado nível de justiça social. Dessa forma, a lei é aplicada de acordo com a Constituição Federal Brasileira de 1988.

**SEÇÃO 3 - A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE**

É compreendendo a natureza legal dos direitos, surge a atuação do poder judiciário na busca pela concretização do acesso à saúde, por meio de demandas judiciais individuais. Essa atuação é conhecida como judicialização da saúde e ocorre quando o cidadão utiliza os recursos criados pelo legislador para lutar e proteger os direitos conquistados através do judiciário. A norma jurídica reconhece o direito à saúde como universal, integral e gratuito, no entanto, em algumas situações, esse direito não é garantido e sofre diversas violações, tornando necessária a intervenção do judiciário nos aspectos sociais envolvidos.

Como leciona Travassos (2013, p. 3420) “O direito invade o social para garantir proteção aos mais vulneráveis. O cidadão passou a utilizar-se dos recursos criados pelo legislador, como vias alternativas para a defesa e eventuais conquistas de direito”. Se o executivo não conseguir programar a ordem pública garantir os direitos considerados como obrigações estatais, o usuário/cidadão, vai recorrer à via jurisdicional como estratégia para tentar assegurar o seu direito. Judicializar seria então, conforme Neves (2012, p. 25) “uma forma de transferência para o judiciário de questões relativas à cidadania que deveriam ser tratadas pelo legislativo ou executivo”.

Em que pese estar consagrado na Constituição que o Estado possui o dever de garantir o direito à saúde dos cidadãos, o fornecimento de medicamentos e tratamentos médicos não é acessível e carece de efetividade.

Assim, ressalta-se que o funcionamento do sistema judiciário deve ocorrer “de forma equilibrado, sem abuso do poder judicial", uma vez que os magistrados não devem ser acionados para solucionar todo e qualquer tipo de problema do país. Dessa forma, “o papel do Judiciário não pode ser banalizado – parece que isso já ocorreu no Brasil, diante dos 100 28 milhões de processos em tramitação – sob pena de causar instabilidade institucional e desequilíbrio nas relações estatais”. (SCHULZE, 2019, p. 55).

O Poder Judiciário, há algum tempo, vem analisando e decidindo acerca de demandas judiciais com pedidos de condenação do Estado (União, Estados e Municípios) ao fornecimento de medicamentos ou tratamentos médicos, haja vista que o direito à saúde está consagrado na Constituição Federal de 1988 como um direito fundamental. (SCHULZE, 2019, p. 32).

Para o autor, é necessário destacar quais os critérios que os juízes utilizam na hora de decidir sobre as questões relacionadas à saúde, ainda mais se tratando de medicamento ou tratamento médico que possa causar um impacto muito alto para o Estado, evitando, portanto, um excesso inconstitucional. (SCHULZE, 2019, p. 56).

Contudo, há um certo conflito acerca da atuação do Poder Judiciário nas políticas públicas de saúde, uma vez que poderia configurar-se uma agressão ao Princípio da Separação dos Poderes.

Todavia, a agressão a este princípio não resta configurada, uma vez que o Poder Judiciário atua de forma a concretizar os direitos fundamentais das pessoas, tornando-os mais efetivos.

Nesse sentido, entende o Superior Tribunal de Justiça:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. PRINCÍPIO DA COLEGIALIDADE. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO. MEDICAMENTO NÃO CREDENCIADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). FORNECIMENTO. POSSIBILIDADE. NECESSIDADE DO FÁRMACO. COMPROVAÇÃO. SÚMULA 7 DO STJ. INCIDÊNCIA. OFENSA AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. INEXISTÊNCIA. (...) 6. A intervenção do Judiciário na implementação de políticas públicas, notadamente para garantir a prestação de direitos sociais, como a saúde, não viola o princípio da separação de poderes. 7. Agravo interno a que se nega provimento (STJ, AgInt no REESP 1553112/CE, Rel. Ministro Gurgel de Faria, Primeira Turma, DJ 10/3/2017).

[...] 2. Não podem os direitos sociais ficar condicionados à boa vontade do Administrador, sendo de suma importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa. Seria distorção pensar que o princípio da separação dos poderes, originalmente concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente relevantes. [...] 7. Recurso Especial não provido (STJ, RESP 1488639/SE, Rel. Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, DJ 16/12/2014).

O Supremo Tribunal Federal, por sua vez, assim também decidiu:

[...] embora resida, primariamente, nos Poderes Legislativo e Executivo, a prerrogativa de formular e executar políticas públicas, revela-se possível, no entanto, ao Poder Judiciário determinar, ainda que em bases excepcionais, especialmente nas hipóteses de políticas públicas definidas pela própria Constituição, sejam essas implementadas pelos órgãos estatais inadimplentes, cuja omissão - por importar em descumprimento dos encargos políticos-jurídicos que sobre eles incidem em caráter mandatório - mostra-se apta a comprometer a eficácia e a integridade de direitos sociais impregnados de estatura constitucional". Precedentes. Agravo regimental a que se nega provimento. (STF, RE 595595 - AgR, Rel. Min. Eros Grau, Segunda Turma, DJ 29/05/2009).

Faz-se mister destacar as palavras do Ministro do Supremo Tribunal Federal quando pontua que “o Judiciário é o guardião da Constituição e deve fazê-la valer, em nome dos direitos fundamentais e dos valores e procedimentos democráticos, inclusive em face dos outros Poderes”. (Barroso, 2012, p. 23-32, apud GEBRAN NETO, 2019, p. 118).

Para o Superior Tribunal de Justiça “seria distorção pensar que o princípio da separação dos poderes, originalmente concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente relevantes”. Ainda se manifestou o tribunal no sentido de que “não podem os direitos sociais ficar condicionados à boa vontade do Administrador, sendo de suma importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa”. (BRASIL, 2010).

O direito à saúde é um direito essencial e indispensável à vida das pessoas, uma vez que está inserido no conceito de mínimo existencial, portanto, conforme o Superior Tribunal de Justiça, “inexistirá empecilho jurídico para que o Judiciário estabeleça a inclusão de determinada política pública nos planos orçamentários do ente político, mormente quando não houver comprovação objetiva da incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal”. (BRASIL, 2010).

O Conselho Nacional de Justiça – CNJ, assevera que “a judicialização na saúde representa, atualmente, um impacto nos orçamentos e na quantidade de processos que tramitam na Justiça”. O CNJ dispõe que “com custo de aproximadamente R$ 10 bilhões por ano, a judicialização pode ser mais bem realizada se houver uma integração de conhecimentos”. (HERCULANO, 2019).

Não é surpresa que o Poder Judiciário esteja cheio de diferentes casos sendo analisados, especialmente com o aumento desenfreado das demandas judiciais relacionadas à saúde. Nessas situações, o recurso ao tribunal acaba sendo o único caminho para garantir os direitos daqueles que precisam de medicamentos ou tratamentos médicos, uma vez que o Estado não age de forma adequada administrativamente.

Assim, a judicialização da saúde vem ganhando repercussão geral na jurisprudência e é objeto de discussões doutrinárias, uma vez que possui seus aspectos positivos e negativos, bem como os requisitos autorizadores para o ajuizamento de uma ação que verse sobre a concessão de medicamentos ou tratamentos médicos.

Portanto, considerando a saúde como um direito público fundamental, deve o poder judiciário garanti-la, visto ser prerrogativa indisponível, não havendo se falar em violação ao princípio da separação dos poderes.

**3.1 Entendimentos jurisprudenciais acerca do tema**

No Direito brasileiro, já se mostra de longa data o conflito entre “mínimo existencial” – conceito que, como já foi visto, determina que haja condições mínimas de dignidade para os indivíduos componentes do corpo social – e a “reserva do possível” – entendida como a situação fático-jurídica que impacta na possibilidade dos entes federativos em cumprir os mandamentos constitucionais ligados aos direitos sociais.

Nesse sentido, desde a promulgação da Constituição, as fontes do Direito vêm debatendo e buscando compreender a complexidade da relação entre esses dois elementos, visto que ambos se mostram extremamente relevantes, um no que tange a garantir existência digna aos indivíduos e outro ligado às limitações que surgem quando há a efetiva obrigação de cumprimento desse dever por parte do Estado.

Como já era de se esperar, tão extensa e profunda questão acerca de qual dos dois deve ser aplicado faz com que, até hoje, não haja um consenso na doutrina. A esse respeito, ensina Novelino (2016, p. 463) que:

A possibilidade de se invocar a reserva do possível em relação aos direitos sociais que compõem o mínimo existencial não encontra resposta homogênea na doutrina. De um lado, há quem defenda não existir um direito definitivo ao mínimo existencial, mas sim a necessidade de um ônus argumentativo pelo Estado tanto maior quanto mais indispensável for o direito postulado. De outro, há quem atribua caráter absoluto ao mínimo existencial, não o sujeitando à reserva do possível.

Adotando o posicionamento da segunda corrente doutrinária supracitada, é válido expor o magistério de Masson (2016, p. 293), a qual defende a “impossibilidade de a cláusula da reserva do possível servir de fundamento, ao Poder Público, para frustrar e inviabilizar a implementação de políticas públicas definidas na própria Constituição.”

Nessa linha, esclarece Melo (2008) que, em se tratando de requerimento de condições mínimas de existência, o ente estatal não pode se eximir da responsabilidade de garanti-las através da alegação de “reserva do possível”, bem como é inadmissível que a administração pública aplique os recursos de modo ilegítimo com o objetivo de não atender aos direitos sociais.

Importante frisar, a existência de doutrinadores que, apesar de reconhecerem que a mera alegação de “reserva do possível” não pode impedir a concessão, pelo Estado, de prestação relativa ao “mínimo existencial” (no qual se inclui o direito à saúde), admitem que aquela afeta o cumprimento dos direitos fundamentais, tanto pela falta de recursos quanto pela incapacidade técnica (conceitos estes aqui já tratados).

Sobre a competência dos entes federados, a jurisprudência, é firme no sentido da solidariedade entre os entes. O funcionamento do SUS é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, de forma que às pessoas desprovidas de recursos financeiros podem buscar, diante da inafastabilidade da jurisdição, prevista no artigo 5º, inciso XXXV, o acesso a medicamentos, principalmente aqueles de alto custo, através de demandas judiciais e no polo passivo da ação inserir todos os entes federados.

Vale destacar, que essa solidariedade não pode ser imposta pelo magistrado, ou seja, em que pese à solidariedade, não haveria formação de litisconsórcio passivo necessário entre os entes, mas sim facultativo, a critério do autor da demanda.

Verifica-se que para o STF a reserva do possível é vista como uma questão que envolve a “insuficiência de disponibilidade financeira e orçamentária” e que não pode ser invocada “com o propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar a implementação de políticas públicas definidas na própria Constituição”. Ademais, a reserva do possível, também na visão do STF, não pode servir de argumento para a não implementação dos direitos que integram o mínimo existencial. Leia-se:

ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. A QUESTÃO DA LEGITIMIDADE CONSTITUCIONAL DO CONTROLE E DA INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS, QUANDO CONFIGURADA HIPÓTESE DE ABUSIVIDADE GOVERNAMENTAL. DIMENSÃO POLÍTICA DA JURISDIÇÃO CONSTITUCIONAL ATRIBUÍDA AO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. INOPONIBILIDADE DO ARBÍTRIO ESTATAL À EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS, ECONÔMICOS E CULTURAIS. CARÁTER RELATIVO DA LIBERDADE DE CONFORMAÇÃO DO LEGISLADOR. CONSIDERAÇÕES EM TORNO DA CLÁUSULA DA "RESERVA DO POSSÍVEL". NECESSIDADE DE PRESERVAÇÃO, EM FAVOR DOS INDIVÍDUOS, DA INTEGRIDADE E DA INTANGIBILIDADE DO NÚCLEO CONSUBSTANCIADOR DO "MÍNIMO EXISTENCIAL". VIABILIDADE INSTRUMENTAL DA ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO NO PROCESSO DE CONCRETIZAÇÃO DAS LIBERDADES POSITIVAS (DIREITOS CONSTITUCIONAIS DE SEGUNDA GERAÇÃO). (STF – ADPF 45 DF, Relator: Ministro Celso de Mello, Julgado em 29/03/2014)

De acordo com o Min. Relator no julgado supratranscrito, não pode o Poder Público, sob a alegação de ausência de recursos financeiros, inviabilizar o estabelecimento e a preservação, em favor da pessoa e dos cidadãos, de condições materiais mínimas de existência, bem como, não pode ventilar a cláusula da reserva do possível, com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade.

Cabe ressaltar, que o mínimo existencial não se trata de o Poder Público dispor ao cidadão o mínimo vital para sua sobrevivência, mas sim dar uma condição digna com qualidade de vida.

Assim, verifica-se que não pode o Estado criar obstáculos para deixar de prover o mínimo existencial de um cidadão, deixando-o viver indignamente, sendo que apesar de o direito à saúde sofre limitações, estas devem ser demonstradas pelo próprio Poder Público.

CONCLUSÃO

O direito à saúde estabelecido na Constituição é um direito inalienável do cidadão e uma responsabilidade do Estado em garantir sua efetividade. Não se pode encará-lo como uma mera escolha, mas sim como uma clara obrigação descrita em seu texto. O Estado deve tomar medidas para efetivar esse direito e estabelecer uma sociedade que reconheça a saúde como um direito fundamental de todos.

Já se passaram mais de três décadas desde a promulgação da Constituição, e o Estado converteu o direito pragmático a um nível de saúde em realidade meramente constitucional. Ele recorre à escassez de recursos como argumento, quando, na verdade, não há uma política governamental séria para a implementação dos serviços de saúde.

O sistema de Justiça se torna um meio essencial para garantir a efetivação do direito à saúde, uma vez que o Estado não cumpre sua obrigação constitucional. Sempre que houver negligência por parte do poder público, causando danos à saúde, os indivíduos buscarão amparo no Judiciário para terem seus direitos garantidos. Dessa forma, a instituição judicial garantirá a concretização dos direitos pleiteados.

Portanto, o Poder Judiciário não invade o campo de atividade dos outros poderes, atua e executa apenas o que já está devidamente descrito na nossa constituição, e, além disso, não há reclamação habitual sobre ordens de preparação para o que é possível, é resolvido porque entra em conflito com o princípio do mínimo existencial, porque o texto da Constituição protege o direito à vida, que inclui o direito à saúde.

Com efeito, a posição da doutrina e da jurisprudência vem se tornando frequente no sentido de não admitir a justificativa de que o Estado não tem recursos financeiros suficientes para implementar o direito à saúde, vez que caso essa justificativa seja acatada implicaria em grave lesão à Constituição Federal, a qual tem o dever de garantir os direitos fundamentais do cidadão.

Ainda, de acordo com a jurisprudência, o Poder Judiciário pode intervir, após analisar caso específico trazido ao seu crivo através de demanda judicial, no sentido de determinar ao Poder Público a promoção de tratamentos médicos ou medicamentosos, sem que configure ofensa ao princípio da separação dos poderes.

Assim, conclui-se que, se o poder estatal não tentar formar uma política pública que vise a concretização do direito à saúde, a legalização desses direitos é inevitável do ponto de vista da sua efetiva concretização. Mesmo que argumentem pelos mesmos motivos que são padrões programáticos, a resposta ainda é que o Estado não pode fazer deles uma mera promessa quando a filantropia estatal é injustificada ou caracteriza a ação governamental como abuso.

A sobrevivência do cidadão está relacionada com o direito à saúde, e o funcionamento do sistema judicial exige apenas o uso correto do direito fundamental, que confere ao cidadão um nível mínimo de dignidade humana, que é a base da Constituição da República.

Desse modo, não há uma resposta simples para a problematização, pois é necessário haver o sopesamento de valores. No entanto, deve-se prezar pelo direito à saúde, uma vez que está intimamente ligado ao direito à vida, bem maior jurídico tutelado, não podendo a reserva do possível servir como óbice para a efetivação do direito à saúde.

REFERÊNCIAS

ACHOCHE, Munif Saliba. A garantia constitucionalmente assegurada do direito à saúde e o cumprimento das decisões judiciais. Jus Navigandi, Teresina, ano 14, n. 2102, 3 abr. 2009. Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/12578>. Acesso em: 17 set. 2023.

BARCELLOS, Ana Paula de. *A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana.* 3ª ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2011, p. 276, 277 e 278.

BARROSO, Luiz Roberto. Curso de direito Constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. 3 ed. São Paulo: Saraiva. 2011.

BRASIL. Constituição de República Federativa do Brasil promulgada em 05 de outubro de 1988 (Constituição 1988). Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acessado em: 27/05/2023.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/> ccivil\_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 17/03/2023.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. 2001.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo Interno no Recurso Especial 1553112. Agravo interno a que se nega provimento. Superior Tribunal de Justiça STJ - AgInt no REsp 1553112 CE 2015/0220452-8. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/443404146/agravo-interno-no-recurso> especialagint-no-resp-1553112-ce-2015-0220452-8?ref=amp. Acesso em 15 de setembro de 2023.

CNJ. Judicialização da Saúde no Brasil, Dados e Experiências. Revista Justiça e Pesquisa. Acessado em: 18/09/2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf> Rio de Janeiro, 2015.

FORTES, Simone Barbisan; PAULSEN, Leandro. Direito da Seguridade Social. Porto Alegre: Livraria do Advogado Ed., 2005.

GEBRAN NETO, João Pedro, SCHULZE, Clenio Jair. Direito à saúde. 2 ed. rev. e ampliada. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2019.

HERCULANO, Lenir Camimura. Integração entre saúde e direito pode contribuir para reduzir judicialização. Brasíla: Conselho Nacional de Justiça, 2019. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/88611-integracao-entre-saude-e-direito-pode-contribuirpara-reduzir-judicializacao>. Acesso em: 26 de setembro de 2023.

KELBERT, Fabiana Okchstein. Reserva do possível e a efetividade dos direitos sociais no direito brasileiro. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2011.

LEIVAS, Paulo G. C. Teoria dos direitos fundamentais sociais. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

MASSON, Nathalia. Manual de Direito Constitucional. 4ª Edição – revista, atualizada e ampliada. Salvador: JusPodivm, 2016.

MELO, Celso Antonio Bandeira de. Curso de Direito Administrativo: revista atualizada até a Emenda Constitucional 56, de 10.12.2007. 25° ed. 2ª tiragem. São Paulo: Malheiros, 2008.

NEVES, Diemerson. Judicialização da Saúde: a obtenção de tratamentos pela via judicial. Barbacena: Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, 2012.

NOVELINO, Marcelo. Curso de Direito Constitucional. 11ª Edição. Salvador: Editora JusPodivm, 2016.

OLSEN, Ana Carolina Lopes. Direitos fundamentais sociais. Curitiba: Juruá, 2008.

ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/por.pdf>. Acessado em: 17/03/2023.

OHLAND, Luciana. Reponsabilidade solidária dos entes da Federação no fornecimento de medicamentos. v. 36. n. 1. Porto Alegre: Direito & Justiça, 2010.

ORDACGY, André da S. A tutela de saúde como um direito fundamental do cidadão. 2007. Disponível em saude\_andre.pdf> Acesso em: 27 de maio de 2023.

QUARESMA, Heloisa.O Princípio da Universalidade da Cobertura e do Atendimento no Direito da Seguridade Social. 2008.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. Revista de Doutrina da 4ª Região, P o r t o A l e g r e, n. 2 4, j u l. 2 0 0 8. D i s p o n í v e l e m: <https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html.Acesso> em: 14 de setembro 2023.

SARLET, I. W. (Org.). (2009). *Dimensões da Dignidade*: ensaios de filosofia do direito e direito constitucional. Porto Alegre: Livraria do Advogado.

SCAFF, Fernando Facury. *Sentenças aditivas, direitos sociais e reserva do possível,* p. 151. *In* SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti (organizadores). *Direitos fundamentais: orçamento e “reserva do possível”.* Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2010.

SCAFF, Fernando Facury. Orçamento Republicano e Liberdade Igual – Ensaio sobre Direito Financeiro, República e Direitos Fundamentais no Brasil. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

SCHULZE, Clenio Jair. Efeitos da revogação da tutela antecipada na judicialização da saúde. Empório do direito.com.br, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://emporiododireito.com.br/leitura/efeitos-da-revogacao-da-tutela-antecipada> najudicializacao-da-saude-por-clenio-jair-schulze. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

SCHULZE CJ. Números de 2019 da Judicialização da saúde no Brasil. 2019 [acesso em 05 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://emporiododireito.com.br/leitura/numeros-de-2019-da-judicializacao-da-saude-no-brasil>

Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n 45 DF. Ministro Celso de Mello, julgado em 29/04/2004. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14800508/medida-cautelar-em-arguicao-de-descumprimento-de-preceito-fundamental-adpf-45-df-stf>. Acesso em 19/09/2023.

TRAVASSOS, Denise. et al. Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. In Ciência e Saúde Coletiva, ed. 18(11), p. 3419-3429, 2013.