

**PARECER FINAL DE TCC**

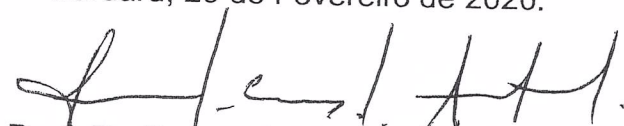
**ALUNO: JOSÉ RANYEL PEREIRA GOMES DA SILVA**  
**TEMA: LIMITES E POSSIBILIDADES DA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE PELO PODER JUDICIÁRIO**

O estudante abordou o tema de forma ampla e redigiu um trabalho que atende às exigências mínimas para defesa em banca.

O tema é interessante e relevante pois trata da concretização do direito à saúde pelo Poder Judiciário, sendo, portanto, um assunto deveras atual e de certa forma polêmico, pois envolve limites de competência entre os Poderes.

Deste modo, encaminho o trabalho para ser avaliado em banca examinadora, o qual desde já, opino pela sua aprovação.

Caruaru, 20 de Fevereiro de 2020.



Prof. Dr. Fernando Gomes de Andrade

**ASSOCIAÇÃO CARUARUENSE DE ENSINO SUPERIOR  
CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE ALMEIDA  
(ASCES-UNITA)  
CURSO BACHAREL EM DIREITO**

**JOSÉ RANYEL PEREIRA GOMES DA SILVA**

**LIMITES E POSSIBILIDADES DA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À  
SAÚDE PELO PODER JUDICIÁRIO**

**CARUARU**

**2020**

JOSÉ RANYEL PEREIRA GOMES DA SILVA

**LIMITES E POSSIBILIDADES DA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À  
SAÚDE PELO JUDICIÁRIO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES/UNITA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador: **Fernando Gomes de Andrade**

**CARUARU**

**2020**

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	06
<b>2 PRIMÓRDIOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE</b> .....	07
2.1 Histórico da Saúde Pública no Brasil .....	07
2.2 Surgimento e Aplicação do Sistema Único De Saúde .....	10
<b>3 PRINCÍPIOS LIMITADORES DO DIREITO À SAÚDE</b> .....	13
3.1 Princípio da Reserva do Possível .....	13
3.2 Princípio da Separação dos Poderes .....	15
<b>4 CONCRETIZAÇÃO DA SAÚDE PELO JUDICIÁRIO</b> .....	18
4.1 A Judicialização da Saúde .....	18
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	21
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	22

## RESUMO

O presente estudo visa analisar e refletir sobre os limites e as possibilidades da concretização do direito à saúde, através do Poder Judiciário. Preliminarmente, é de suma importância abordar a concretização dos direitos sociais ao longo da história, desde primórdios do período pré-colonial onde o direito à saúde era considerado utópico, até o cenário atual onde o mesmo é considerado como um direito fundamental indubitável e que se encontra garantido pela Constituição, nesse mesmo seguimento, foi destacado o Sistema Único de Saúde o seu surgimento e também suas nuances na seara publica. Subsequentemente nos capítulos posteriores foi elencado através de uma abordagem doutrinaria como o Poder Judiciário exerce o seu papel diante das dificuldades das demandas judiciais, caracterizando em muitos casos na invasão da esfera administrativa, que em síntese compete aos Poderes Executivo e Legislativo, a frente dessa problemática é aferido ate que ponto o Judiciário pode interferir e quais os limites estabelecidos pela legislação. Diante disso, é necessária a revisão de alguns princípios, quais sejam, o princípio da separação dos poderes que se caracteriza como sendo a harmonia e independência entre os três poderes da União e o da reserva do possível que configura como sendo o meio limitador da atuação do Estado no âmbito da concretização dos direitos sociais e fundamentais, afastando o interesse privado em prol do direito da sociedade. Diante desses aspectos, mesmo com a criação do SUS, o direito a saúde não têm sido concretizado pelo Estado de maneira efetiva, ocasionando assim no aumento das demandas relacionadas a judicialização da saúde.

**Palavra-chave:** Judicialização; Saúde; Direitos Sociais; Constituição; Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

This study aims to analyze and reflect on the limits and possibilities of the realization of the right to health through the judiciary. Preliminary, it is of paramount importance to address the realization of social rights throughout history, since the beginning of the pre-colonial period where the right to health was considered utopian, even the current scenario where it is considered as an undoubted fundamental right and which is guaranteed by the Constitution, in that same follow-up, a was highlighted the Unified Health System its emergence and also its nuances in the public harvest. Subsequently in later chapters was listed through an in doctrinal approach as the judiciary plays its role in the face of difficulties of judicial demands, characterizing in many cases in the invasion of the administrative sphere, which in summary competes with the Executive and Legislative Branches, the front of this problem is measured to what extent the Judiciary can interfere and what limits established by legislation. Therefore, it is necessary to review some principles, which be, the principle of separation of powers that is characterize harmony and independence between the three powers of the Union and that of the reserve of the possible that it configures as the limiting means of the state's action in the context of achieving social and fundamental rights, removing the private interest in the law of society. Given these aspects, even with the creation of the SUS, the right to health has not been effectively implemented by the State, thus causing the increase in demands related to the judicialization of health.

**Keywords:** Judicialization; Health; Social Rights; Constitution; Unified Health System.

## **BANCA EXAMINADORA**

Aprovada em: \_\_/\_\_/\_\_

---

Presidente: Prof. Fernando Gomes de Andrade

---

Primeiro Avaliador: Prof.

---

Segundo Avaliador: Prof.

## INTRODUÇÃO

O direito à saúde conforme respaldado na Constituição Federal de 1988 é uma garantia fundamental de todo e qualquer cidadão, portanto é dever do Estado assegurar este direito, todavia esta obrigação acaba sendo interrompida por questões políticas, econômicas e orçamentárias.

Em consequência dos problemas supracitados, o Poder Judiciário, em uma tentativa de suprir a demanda e os anseios da população, vem atuando em uma ação denominada de “judicialização da saúde”, o que vem ocasionando um conflito entre o Poder Executivo e Judiciário e suas respectivas funções, principalmente em relação a eficácia das normas. Logo, como a procura judicial na área da saúde, pode ajudar a suprir as necessidades da população?

Nesta conjuntura, objetiva-se compreender à judicialização na saúde, analisando como o Poder Judiciário atua em relação às exigências da população, vez que diante da negativa do Estado, este deve atuar como sendo o ente garantidor do direito à saúde. Em contrapartida, entender como funcionam as relações de acesso e efetivação das demandas acolhidas pelo judiciário, buscando apresentar as dificuldades enfrentadas pelo Poder Executivo no que compete a sua previsão dos limites orçamentários e da reserva do possível.

O respectivo estudo se valerá do método de pesquisa quanti-qualitativa no qual expressará tanto à interpretação dos fenômenos e da atribuição de seus significados, como também indicará em números, opiniões e informações, valendo-se de recursos e técnicas estatísticas.

Diante do exposto, a pesquisa do tema deste artigo, se fundamentará em pesquisas doutrinárias e jurisprudenciais, desta maneira, os argumentos trazidos efetivaram o desenvolvimento deste trabalho, e fundamentará os questionamentos abordados durante a concretização da pesquisa, objetivando resultados satisfatórios para o mundo acadêmico.

No primeiro capítulo foram abordados à evolução histórica da saúde pública no Brasil, até os dias atuais, demonstrando sua estrutura organizacional ao longo das diversas Constituições. Diante disso, também foi apresentado como se sucedeu à criação e aplicação do Sistema Único de Saúde (SUS), exemplificando suas diferentes nuances na conjuntura nacional ao longo das décadas

No segundo capítulo, há uma abordagem legal, doutrinária e jurisprudencial que trata dos limites da concretização do direito à saúde, respaldando os momentos em que o Judiciário protege o direito à saúde através da sua atribuição jurisdicional, ocasionado muitas vezes na invasão da esfera administrativa, que a rigor é de competência dos Poderes Executivo e



Legislativo. Dessa forma o presente capítulo apresenta uma aparente e muitas vezes evidente, colisão dos direitos à vida e a saúde com os princípios da separação de poderes, da previsão orçamentária e da reserva do possível, entretanto é claro, como está estabelecido em nosso ordenamento jurídico, prevalece sempre o direito fundamental a vida, dada sua grandeza.

No terceiro capítulo, por fim, é explorado e apresentado a temática sobre fenômeno da judicialização da saúde como garantia da efetivação de direito fundamental a vida. Nessa parte do estudo é avaliado a necessidade da atuação parte do Poder Judiciário, na garantia do direito a saúde diante da negligência ou omissão da máquina Estatal, já que configura um direito fundamental e a sua inobservância pode ferir o princípio da dignidade humana e o do mínimo existencial.

## **2 PRIMÓRDIOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

Um conjunto de fatores históricos contribuíram para evolução do direito à saúde no âmbito mundial, como também foram fundamentais para balizar políticas públicas no Brasil voltadas para essa área, entre elas o desenvolvimento educacional e tecnológico do Estado e a pressão da classe trabalhadora por melhorias no âmbito social, como é explanado pelo Professor e Orientador deste artigo Fernando Gomes de Andrade.

(...) a atual Constituição brasileira é fruto de intensa presença e participação dos mais diversos segmentos da sociedade que, unidos aos constituintes, lapidaram um texto longo, mas precioso, donde tentava-se criar um modelo de democracia com pretensões de longevidade e que fosse capaz de trazer estabilidade institucional. (ANDRADE, 2016, p. 153)

É perceptível que a preocupação por parte do governo, com a implantação de políticas públicas, que nesta seara também se enquadra o direito à saúde, só se intensificaram no momento em que população começou a reivindicar de forma ativa do Estado o seu dever de garantir e executar tais direitos em benefício da sociedade.

### **2.1 Histórico da Saúde Pública no Brasil**

No período pré-descobrimento do país, os povos indígenas tratavam suas enfermidades se utilizando de técnicas naturais, explorando as plantas e ervas em benefício próprio. Com a chegada dos europeus, doenças típicas da Europa migraram para a América do Sul, entre elas a peste bubônica, sarampo e a varíola, doenças que até então os indígenas

nunca tinham tido contato e por essa razão não possuíam nenhum tipo de defesa imunológica o que se tornou o ponto primordial para que milhares de tribos fossem contaminadas e dizimadas pela enfermidade.

Entre o período da colonização e do Império nada de expressivo foi feito com relação à saúde. Não existiam políticas públicas estruturadas que prestassem assistência à população. Além de tudo, o acesso e os tratamentos médicos eram condicionadas a uma classe social mais afortunada, as pessoas com poucos recursos e os escravos viviam em condições desumanas e não sobreviviam às principais doenças que os afligiam ao longo da vida. As classes sociais que não conseguiam atendimento, buscavam através da religiosidade um meio de resolver determinada enfermidade, como descreve Michelle Emanuella de Assis Silva.

A história da saúde e da doença é, desde os tempos mais longínquos, uma história de construções de significados atribuídos à natureza, às funções e à estrutura do corpo e ainda às relações corpo-espírito e pessoa-ambiente. Na Antiguidade, o modelo mágico-religioso ou xamanístico – predominante até o advento das religiões monoteístas – pregava que a saúde era dádiva e a doença, castigo dos deuses. (SILVA, 2016, p. 05)

Os nobres e colonos brancos, que fossem possuidores de grandes lotes de terras ou de uma grande quantidade de semoventes, tinham maior facilidade de acessar e serem beneficiados com os tratamentos médicos. Dessa forma, as chances de sobrevivência dessa população específica eram maiores em relação aos menos abastados que tinham uma baixa expectativa de vida para época.

Com a chegada da Família Real portuguesa ao Brasil, iniciou-se à criação de cursos universitários, entre eles os cursos de Medicina, Cirurgia e Química, com destaque a Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro e o Colégio Médico-cirúrgico no Real Hospital Militar de Salvador, esses impactos só foram sentidos a longo prazo pela população, como a substituição dos médicos estrangeiros por formados no Brasil. É crucial também destacar o papel das Santas Casas de Misericórdia essas entidades que surgiram por volta do século XVIII, com o intuito de prestar assistência médica aos “desamparados e menos favorecidos”. Sendo mantidas e financiadas através de doações, sendo definida juridicamente através da Constituição Imperial de 1824, essa mesma carta constituinte estabeleceu o conceito de “garantia dos socorros públicos”, conforme expressa o seu artigo 179, uma definição arcaica do que no futuro se tornaria o direito a saúde.

Art. 179. A inviolabilidade dos direitos civis e políticos dos cidadãos brasileiros, que tem por base a liberdade, a segurança individual e a propriedade, é garantida pela Constituição do Império, pela maneira

seguinte: (...) 31) A Constituição também garante os socorros públicos. (BRASIL, 1824)

No governo de D. Pedro II foram criados os primeiros órgãos destinados à fiscalização da higiene pública e limpeza das ruas, especialmente no Rio de Janeiro, capital do Império na época. As mudanças mais significativas ocorreram no tocante ao saneamento das principais vias de acesso da cidade, com o intuito de higienizar o centro urbano e por fim, implementar um pouco do “urbanismo europeu” no centro da capital brasileira, em contrapartida as zonas periféricas não existiam até então o mínimo de saneamento básico, com esgoto correndo a céu aberto, disseminando endemias como malária e febre amarela, esse cenário se estendia as principais cidades do Brasil Império.

Entre as décadas de 1900 e 1920, novas ações foram estabelecidas para tentar mitigar problemas sanitários e das epidemias. Com a finalidade, de receber melhor os imigrantes europeus, que estavam chegando no país para trabalhar nas lavouras de café, o enfoque do governo era as zonas portuárias porta de entrada para novos habitantes.

Nesse mesmo período se destaca no combate das endemias Oswaldo Cruz, que foi nomeado para o cargo de Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública, através do seu modelo “campanhista” exerceu atividades no combate ao mosquito da febre amarela entre outras patologias, uma das suas medidas mais controversas foi o da vacinação obrigatória, instituída pela à Lei Federal número 1.261 de outubro de 1904, essa e outras medidas contribuíram para uma enorme insatisfação que culminou em um motim popular na cidade do Rio de Janeiro, em novembro do mesmo ano, intitulada de ‘Revolta da vacina’. Em decorrência da pressão popular, Oswaldo Cruz foi substituído por Carlos Chagas, que aboliu a vacinação obrigatória acalmando os ânimos da população, ele também implementou ações voltadas ao combate da tuberculose, varíola, lepra e doenças venéreas. Medidas para implementação de saneamento básico foram expandidas para os demais estados da Federação, a atividade econômica na época agro exportadora, o que ocasionou no controle de endemias também na zona rural.

Através da Lei Elói Chaves de 1923 foi reconhecido pela à primeira vez à saúde, como uma política pública de dever governamental, o decreto legislativo criava as CAPs (Caixas de Aposentadorias e Pensões), esse programa oferecia assistência médica em geral, aposentadorias e pensões, em 1933, Getúlio Vargas o presidente em exercício, ampliou as CAPs para outras categorias profissionais, criando assim o IAPs (Instituto de Aposentadorias e Pensões), entretanto como eram financiadas pelos trabalhadores administradas pelas empresas, grande parte dessa verba serviu para o financiamento da industrialização. Também

durante o governo Vargas foram concedidos novos direitos aos trabalhadores, maior assistência médica e licença gestante.

Em 25 julho de 1953, através da Lei nº 1.920, foi criado o Ministério da Saúde e com isso diversas mudanças na estruturação foram posta em prática entre elas, reformulação das políticas nacionais de saúde da época, a reorganização do Departamento Nacional de Endemias Rurais, com o dever de expandir o atendimento em zonas rurais de difícil acesso, implementação de serviços de investigação e combate da malária, leishmaniose entre outras doenças. A 3ª Conferência Nacional de Saúde ocorrida 1963 exibiu diversas ações que ajudou a nortear as atividades do Estado, conforme esclarece Gilson Carvalho especialista em administração hospitalar.

A 3º Conferência Nacional de Saúde no final de 1963 coroava vários estudos para a criação de um sistema de saúde. Duas bandeiras dessa conferência: um sistema de saúde para todos (saúde direito de todos os cidadãos) e organizado descentralizadamente (protagonismo do município). (CARVALHO, 2013, p. 07)

Em decorrência de vários cortes de gastos, durante o período do regime militar, doenças que anteriormente se encontravam controladas voltaram a afligir a população entre elas a dengue, meningite e malária. E mesmo no auge do milagre econômico, na década de 70, as verbas para saúde eram cerca de 1% do orçamento geral da União. Como resultado disso e de outros fatores nos anos seguinte pós-ditadura, ocorreu uma mobilização por parte dos profissionais da área, intelectuais e políticos, com a perspectiva de fazer uma reforma sobre o conceito de saúde no Brasil, essa mudança ficou conhecida como ‘movimento sanitaria.’

Por consequência, essas reformas ajudaram a consolidar o direito a saúde pelo cidadão e o de exigir do Estado o seu dever prestacional perante a sociedade, todas essas garantias e conquistas ao longo das décadas, culminaram na inserção definitiva do direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro, através da Constituição Federal de 1988, intitulada como a Constituição Cidadã, determinando que o sistema de saúde pública deve ser gratuito, de qualidade e universal, desta forma acessível a todos os brasileiros ou estrangeiros residentes no Brasil.

## **2.2 Surgimento e Aplicação do Sistema Único De Saúde**

Através da carta magna brasileira de 1988, foi determinado que é dever do Estado

garantir saúde a todos os membros da federação, e com esse preceito foi criado o SUS (Sistema Único de Saúde), estabelecendo diversos princípios norteadores da saúde, entre os mais notáveis estão elencados os da universalidade, equidade e integralidade.

Universalização: a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

Integralidade: este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. (BRASIL, 2013)

Na década de noventa foram aprovadas as leis nº 8.080 e 8.142 que serviu para regulamentar o funcionamento do Sistema, intituladas como as Leis Orgânicas da Saúde, dessa forma foi definido ações conjuntas em todos os órgãos e instituições nas esferas Federais, Estaduais e Municipais, da administração indireta e das Fundações mantidas pelo poder público, o propósito desse aglomerado de ações era eliminar, controlar e prevenir patologias dos mais variados tipos, com o intuito de evitar agravos, sequelas e mortes em pacientes em processo mórbido.

Foi delimitado principalmente na Lei nº 8.142, sobre a participação da iniciativa privada, como uma espécie de complementação ao SUS, sobre como seria distribuído as transferências governamentais de recursos financeiros para a área, de acordo com a sua participação social, também foi formulado as conferências e Conselhos de Saúde em cada esfera do governo, definiu como seriam repassados os recursos do Fundo Nacional de Saúde, sendo o mesmo feito periodicamente e de maneira automática.

As fontes cruciais de financiamento do SUS na atualidade correspondem ao COFINS (Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social) e a CSLL (Contribuição Social sobre o Lucro Líquido). O primeiro citado consiste em uma alíquota que é aplicada sobre o montante total do faturamento das empresas, na atualidade o COFINS é tributado em dois regimes, o cumulativo que são para as empresas que optaram pelo sistema de tributação pelo lucro presumido e o não cumulativo, cobrado pelas empresas que adotaram o sistema de tributação pelo lucro real. A CSLL é um tributo de origem federal e é aplicado sobre todas as

pessoas jurídicas residentes no país, dessa forma é considerada por vários doutrinadores da seara do Direito Tributário, como uma das contribuições mais abrangentes em relação a arrecadação fiscal, pelo fato de atingir um grande número de contribuintes, a sua criação foi balizada com o princípio de financiar a seguridade social. Essas duas contribuições são recolhidas nos cofres públicos e posteriormente repassados da União para os Estados.

Através dessas propostas, foi possível estabelecer três vertentes sobre a estrutura do Sistema de Saúde entre elas a saúde pública, saúde complementar e saúde suplementar. A Lei 8080/90 definiu também os principais objetivos e à área de atuação do Sistema. De acordo com a doutrinadora Luciana Ohland o SUS é definido como:

O SUS consiste em um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. É um sistema que, ao menos no plano teórico de sua concepção, tem como princípios garantir acesso universal, integral e igualitário a população brasileira, do simples atendimento ambulatorial aos complexos transplantes de órgãos. (OHLAND, 2010, p. 32)

Em linhas gerais, o sistema de saúde atual possui diversos pontos positivos ao longo de sua evolução histórica, entre os mais importantes se destacam a seara epidemiológica, que conseguiu eliminar diversas doenças entre elas Sarampo, Poliomielite, Difteria e Rubéola; O programa de nacional de Aids, consultas e tratamentos de cunho ambulatorial, contudo os pontos negativos suplantam os positivos, as principais dificuldades são em relação ao acesso equitativo das informações em saúde, à falta de assistência médica no interior do país, estruturas hospitalares deterioradas e defasadas, o atendimento de pacientes de urgência e emergência.

Em suma o SUS, é considerado uma das melhores propostas para saúde no âmbito mundial, raros são os países com projetos tão abrangentes para a população, entretanto o Brasil não é reconhecido por este feito, em parte pelo interesse de uma pequena elite capitalista que enxerga à saúde como uma máquina geradora de lucro, atuando de maneira sistemática para que o sistema não funcione em sua total capacidade, como demonstra o Ministro José Delgado.

Penso que os argumentos articulados pelo Estado do Paraná, além de serem juridicamente inconsistentes, revelam o total desprezo por parte das autoridades públicas encarregadas da saúde no país. O Estado/recorrido preocupa-se, nitidamente, em contrapor-se a situação delineada nos autos com teses jurídicas de custosa credibilidade (desestabilização do estado de direito, quebra orçamentária, anarquia dos poderes, falência institucional) para negar à ora recorrente o sagrado direito de sobrevivência. (STJ, RMS 11183/PR, 2000, p. 121)

Por fim muita coisa precisa evoluir em relação as políticas públicas de saúde, para que mesmo não seja apenas um instrumento de manutenção de uma determinada casta política e que a população tenha o seu efetivo direito assegurado.

### **3 PRINCÍPIOS LIMITADORES DO DIREITO À SAÚDE**

#### **3.1 Princípio da Reserva do Possível**

A teoria da reserva do possível surgiu na Alemanha, mais precisamente na década de setenta, através de uma decisão do Tribunal Constitucional Alemão, esse entendimento ficou conhecido por “*numerus clausus*” do alemão (*numerus-clausus Entscheidung*) essa demanda foi proferida em virtude da alegação impetrada pelos estudantes de medicina das cidades de Munique e Hamburgo, eles propuseram que era necessário um maior número de vagas nas universidades para atender a entrada dos respectivos interessados,

A pretensão dos estudantes se baseava no artigo 12 da Lei Fundamental Alemã, na qual retrata o seguinte “Todos os alemães têm direito a escolher livremente sua profissão, local de trabalho e seu centro de formação”. O Tribunal Constitucional após analisar a proposta decidiu que o aumento do número de vagas é incompatível com razoabilidade da disposição de recursos do Estado, dessa forma surgiu a teoria da reserva do possível, como um limitador da pretensão desmesurada do indivíduo perante a administração pública.

A referida teoria foi importada para o Brasil, pelo atual ministro do Supremo Tribunal de Justiça, Gilmar Ferreira Mendes enquanto fazia sua tese de Doutorado no país supracitado, a parte disso a teoria foi amplamente explorada e interpretada pelos mais diversos doutrinadores, como também em vários julgados.

A reserva do possível possui três diferentes dimensões ou elementos, que seria disponibilidade fática, disponibilidade jurídica, razoabilidade e proporcionalidade da prestação. A fática retrata a ausência de recursos financeiros para atender uma determinada reivindicação, em outras palavras seria o vazio dos cofres públicos. A dimensão jurídica se refere a inexistência de autorização orçamentária, para conceder por parte do Estado um respectivo recurso. Já razoabilidade e proporcionalidade da prestação aborda a seguinte temática, que a pretensão têm que ser razoável perante a disponibilidade do orçamento público, esse último elemento resgata o conceito original da teoria.

No contexto atual, infelizmente a reserva do possível foi explorada como justificativa

para ausência prestacional das instituições públicas, um argumento para fundamentar a precariedade do sistema de governo e por fim, se esquivar da obrigação imposta pela Constituição que é a de garantir a população um atendimento digno seja na saúde ou em qualquer outra esfera. Conforme esclarece Canotilho, a reserva do possível não pode servir de impedimento para a concretização dos direitos sociais da população.

(...) Quais são no fundo, os argumentos para reduzir os direitos sociais a uma garantia constitucional platônica? Em primeiro lugar, os custos dos direitos sociais. Os direitos de liberdade não custam, em geral, muito dinheiro, podendo ser garantidos a todos os cidadãos sem se sobrecarregarem os cofres públicos. Os direitos sociais, pelo contrário, pressupõem grandes disponibilidades financeiras por parte do Estado. Por isso, rapidamente se aderiu à construção dogmática da reserva do possível (Vorbehalt des Möglichen) para traduzir a idéia de que os direitos só podem existir se existir dinheiro nos cofres públicos. Um direito social sob ‘reserva dos cofres cheios’ equivale, na prática, a nenhuma vinculação jurídica. (CANOTILHO, 1998, p. 477).

Com relação a esse assunto se faz necessário refletir sobre a Emenda Constitucional 95 de 2016, coloquialmente conhecida como “Emenda do teto de gastos públicos”, ela determinou um novo regime fiscal para os gastos da máquina pública e limitou durante o período de 20 anos o orçamento de toda à esfera federal, esse critério abarcou os principais serviços utilizados pela à população como saúde, educação e segurança pública, além de englobar o Ministério Público da União e a Defensoria Pública da União.

A implementação dessa medida vai tornar o direito à saúde ainda mais precário, pelo fato de que a cada ano aumenta exponencialmente a necessidade dos pacientes em um âmbito geral, por procedimentos mais complexos e por medicamentos cada vez mais onerosos, com esse “congelamento de gastos” demandas futuras que podem ajudar a curar uma determinada enfermidade, correrá o risco de não serem atendidas pelo poder público, como demonstra Lenio Luiz Streck em sua análise sobre orçamentos públicos estaduais.

(...) vários Estados da Federação gastam mais em pagamento de ações judiciais sobre o acesso à saúde e remédios do que nós próprios orçamentos. Em São Paulo, por exemplo, os gastos da Secretaria Estadual de Saúde com medicamentos por conta de condenações judiciais em 2011 chegaram a R\$ 515 milhões, quase R\$ 90 milhões gastos além do previsto no orçamento do ano destinado a medicamentos. (STRECK, 2013, p. 03)

A teoria alemã supracitada anda correlacionada com outro entendimento a do mínimo existencial, esse princípio se baseia nos direitos fundamentais estabelecidos e vinculados pela Constituição Federal que está descrito nas “Garantias e Direitos Fundamentais”, como moradia, trabalho, alimentação, segurança, lazer, educação, repouso, entre outros direitos eles



são considerados o eixo para sustentação da vida humana e para convivência em sociedade, desta forma podemos dizer que esse conceito está coadunado com a ideia de justiça social

Em resumo o mínimo existencial se refere as necessidades básicas sem quais não é possível sobreviver, dessa forma ele protege a existência digna do ser humano, é conceituado como base para os direitos positivos, necessitando do arcabouço do Estado para sua plena efetivação, devido à sua grandiosa importância foi consagrado pelo regimento doutrinário como sendo à essência do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, elencado no artigo 1º, inciso III da CF/88.

Em decorrência dos avanços em relação aos direitos sociais, em contrapartida começou a surgir uma escassez na tentativa de supri-los, nesse cenário o Estado se utiliza da reserva do possível, como limitador da aplicação dos direitos fundamentais prestacionais, restringindo a população na garantia das prerrogativas sociais.

O Estado deve sempre ponderar antes de decidir em favor de uma demanda, a limitação orçamentária dos cofres públicos, levando em consideração a necessidade do demandante, principalmente em tempos de crise, entretanto se faz necessário ressaltar que nada supera o valor da vida humana, e como ente garantidor do direito a saúde deve estabelecer as condições necessárias de sobrevivência. O cidadão quando ingressa por exemplo com uma ação de medicamentos, o qual não consegue pagar e que sem ele não consegue subsistir ou têm sua qualidade de vida diminuída, o mesmo já encontra se respaldado pelo mínimo existencial como também pelo princípio da dignidade da pessoa humana. Diante disso é de extrema necessidade em casos como esse abordado e tantos outros que ingressam com ações dessa natureza, avaliar a carência do cidadão e as possibilidades do Estado, contudo sempre tendo em consideração a necessidade da coletividade.

### **3.2 Princípio da Separação dos Poderes**

A separação dos poderes foi elaborada e agregada a seara do constitucionalismo através da renomada obra de Montesquieu, “O espírito das leis” publicado inicialmente em 1748, inspirado no sistema jurídico-político inglês, estabelece o conceito da coexistência dos três poderes, harmônicos e independentes entre si, sendo eles o Poder Judiciário, o Poder Executivo e o Poder Legislativo, esta forma de divisão perdura até os dias atuais.

Para o filósofo, o Estado deveria ser limitado e está dividido em atribuições específicas e delegadas a órgãos distintos e independentes em suas funções, é importante salientar a importância de John Locke, para elaboração do “O espírito das leis”, ele observa a

tentação do homem em ascender ao poder a qualquer custo e desta forma a aquele que têm o poder de legislar não deveria possuir também o poder de executar as leis anteriormente proferidas. Podemos salientar esse pensamento através dessa passagem de sua obra o Segundo Tratado sobre o Governo Civil.

Não convém que as mesmas pessoas que detêm o poder de legislar tenham também em suas mãos o poder de executar as leis, pois elas poderiam se isentar da obediência às leis que fizeram, e adequar a lei à sua vontade. (LOCKE, 2003, p. 82)

A respeito do Poder Executivo foi impetrado a ideia de que o mesmo deveria administrar as funções do Estado sob o viés de gerenciar a esfera pública, Montesquieu acreditava que esse poder deveria ser concentrado nas mãos de poucos pelo fato de requerer quase sempre uma rápida ação por parte do governante, se o mesmo fosse delegado a muitas pessoas, correria o risco de ser comprometido pela demora em sua deliberação.

O Poder Judiciário ficaria incumbido da aplicação da justiça perante a sociedade, através da implementação de normas e leis judiciais em casos de conflito, a princípio a aptidão jurisdicional era reconhecida como uma função secundária, e por alguns pensadores até mesmo de “menor relevância”, como assim nos esclarece, João Vieira Mota.

Montesquieu reputou o poder de julgar ‘de certo modo nulo’, e tal juízo exige esclarecimentos. É que ele reservava ao Juiz uma função restrita e rígida; ele o conceituava como ‘a boca que pronuncia as palavras da lei’, ao passo que considerava os juízes seres inanimados e incompetentes para moderar quer a força, que o rigor da lei. (MOTA, 1998, p. 178)

Segundo autor supramencionado os poderes devem se equilibrar entre si e que é de suma importância delimitar as competências de cada um, para que desta forma se afaste a produção de normas abusivas, com essa finalidade Montesquieu cria um dispositivo intitulado de Sistema de Freios e Contrapesos, através disso ele estabeleceu a “limitação do poder pelo próprio poder”, em outras palavras cada poder deve ser independente e efetuar a sua função, entretanto o exercício deste deve ser regulado entre os demais.

O Sistema de Freios e Contrapesos, veio para regular a “invasão” de competências entre as esferas constitucionais, podemos pontuar o ativismo judicial como sendo uma dessas intrusões, ele é caracterizado como sendo a transferência de decisões de natureza legislativa ou executiva para a seara judicial, diante da não efetivação dos direitos e garantias do cidadão, em outras palavras a omissão estatal ocasiona em uma transmutação de decisões políticas referentes a saúde, economia, moradia, entre outros exemplos, ocasionando em grandes repercussões a longo prazo, gerando dessa forma precedentes jurisprudenciais que

enfraquecem a segurança jurídica no âmbito geral, como demonstra o Professor Fernando Gomes de Andrade.

O Judiciário passou a ser lugar comum das decisões que envolvem grandes questões sociais, políticas, econômicas e diplomáticas do país de modo que dificilmente algo escapa a seu controle e auto-reconhece seu lugar como o mais relevante intérprete da Constituição em detrimento dos demais propiciando intensa judicialização das questões políticas e uma postura cada vez mais ativista por vezes apontada como usurpadora das competências dos demais poderes, talvez conducentes à “juristocracia”. (ANDRADE, 2016, p. 15)

Existem duas doutrinas relacionadas ao contexto abordado, segundo Jorge Octávio Lavocat Galvão em seu artigo “Kelsen e Hércules: uma análise jurídico-filosófica do ativismo judicial no Brasil”, a primeira é a teoria procedimentalista que tange sobre a ideia da ilegalidade dessa prática, já que viola o princípio da separação dos poderes, ficando desta maneira o cidadão cerceado do direito de ingressar com alguma demanda, diante da lacuna da legislação e em alguns casos restringindo os direitos sociais mínimos.

A segunda teoria denominada de substancialista, estabelece que o Judiciário pode interferir sim, quando Estado for omissivo em suas atribuições, seja ela a vida digna em sociedade, ou a paz social, entre outros fundamentos e que através do guardião da Constituição o Supremo Tribunal Federal será respaldado essas garantias o mesmo pode ser assegurado tanto pelo controle concentrado como também pelo controle difuso de constitucionalidade.

Diante do que foi contextualizado, podemos compreender que a doutrina mais razoável para realidade brasileira seria a teoria substancialista, pelo fato de melhor se adequar as reivindicações da sociedade, mesmo que de certa maneira infrinja a teoria da separação dos poderes ao adentrar em matérias que não fazem parte da sua vertente habitual, todavia o mínimo existencial deve sempre ser resguardado, tais como: saúde, segurança, alimentação, educação, entre tantos outros. Nesse contexto podemos salientar citação do decano do Supremo Tribunal Federal o ministro José Celso de Mello Filho, quando o mesmo expressa que a Corte sempre irá se comprometer com a defesa do “estatuto constitucional.”

Práticas de ativismo judicial, embora moderadamente desempenhadas por esta Corte em momentos excepcionais, tornam-se uma necessidade institucional, quando os órgãos do Poder Público se omitem ou retardam, excessivamente, o cumprimento de obrigações a que estão sujeitos por expressa determinação do próprio estatuto constitucional, ainda mais se se tiver presente que o Poder Judiciário, tratando-se de comportamentos estatais ofensivos à Constituição, não pode se reduzir a uma posição de pura

passividade. (DIREITO DO ESTADO, 2008, p. 01)

## **4 CONCRETIZAÇÃO DA SAÚDE PELO JUDICIÁRIO.**

### **4.1 A Judicialização da Saúde**

A origem da judicialização se deu em decorrência da revolução francesa mais pontualmente no final do século XIX, conforme preconiza Carlos Araújo de Carvalho em seu livro *Judicialização e legitimidade democrática* “iniciou-se a implementação da jurisdição única (ou inafastabilidade da jurisdição) e a ampliação dos poderes dos juízes e primou pelo desaparecimento dos privilégios de classe e de casta.” Os conceitos que foram difundidos durante revolução, como liberdade, igualdade e fraternidade estreitaram os laços entre a sociedade e o judiciário, sendo considerado por muitos como a única alternativa para concretização de seus direitos perante a inércia Estatal.

Judicialização é termo denominado para o ingresso de alguma demanda na esfera do Poder Judicial, seja ela de natureza política, social ou moral em decorrência da omissão por parte das instâncias políticas tradicionais, que nesse caso seria o Poder Executivo e Legislativo. Quando ocorre esse processo o judiciário é provocado para atender ou não ao pedido das partes em relação ao Estado, o órgão julgador fica vinculado a essa demanda de se declarar ou não sobre o seu mérito, uma vez concluídos os requisitos de cabimento.

No Brasil essa tendência se incorporou após a promulgação da Constituição Federal de 1988, período que ficou conhecido pela redemocratização, essa nova carta magna consagrou inúmeras garantias ao cidadão como o acesso sem restrições a Justiça e a inafastabilidade da jurisdição, dessa forma definiu o Poder judiciário como protetor das garantias e direitos humanos fundamentais da sociedade. Entre esses direitos que a CF elencou, é de grande importância destacar para esse estudo, os artigos 196 e 197 que retratam o dever do Estado no serviço ao acesso à saúde igualitária e universal para todos.

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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988)

Na conjuntura atual, lamentavelmente o Poder Público têm falhado em seu compromisso, com execução de suas atribuições. Entre os fatores que mais contribuíram para ineficácia do Sistema Único de Saúde estão a falta de financiamento. Condicionando ao usuário do SUS uma única alternativa já que seu direito está sendo negado pelo Sistema, que é o de buscar através da judicialização um meio para conseguir o seu objetivo seja ele um tratamento, medicamento ou procedimento que outrora fora omitido.

Em decorrência disso nas últimas décadas a população brasileira recorreu cada vez mais a esse processo, principalmente quando o tema é relacionado a saúde pública, como destaca o relatório do (OAPS) Observatório de Análise Política em Saúde em conjunto com Tribunal de Contas da União, realizados entre 2015 e 2016. A auditoria realizada pelo órgão evidenciou que em 2008 os gastos com saúde se encontravam na ordem de 70 milhões de reais e em 2015 esses valores já ultrapassavam o valor de 1 bilhão de reais, um aumento de 1300% em sete anos, o estudo analisou os dados nas esferas da União, estados e municípios eles demonstraram que 80% das ações judiciais tratam sobre o fornecimento de medicamentos, outro dado importante que merece destaque, é em relação aos gastos federais que em sua maioria são utilizados nos pagamentos a beneficiários e a entidades privadas, no transporte aéreo para a entrega dos medicamentos e insumos importados entre outros.

Em consequência a esse vertiginoso aumento de ações ao longo dos anos, coube ao Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que têm como principal função o controle da atuação administrativa e financeira do Judiciário, a criação de varas especializadas no trâmite de processos relacionados ao direito da saúde, como destaca a Recomendação do CNJ, Número 36 de 2011.

Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, com vistas a assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde suplementar.

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ), no uso de suas atribuições; CONSIDERANDO que a assistência à saúde é livre a iniciativa privada e que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle (arts. 197 e 199 da Constituição da República). (CNJ, 2011, p. 02)

A recomendação número 36 que estabeleceu à formação dessas varas especializadas foram de grande auxílio, tanto para os operadores do Direito como também para as partes envolvidas no processo, já que estabeleceram uma maior celeridade em relação tramitação dessas demandas, maior conhecimento sobre o que estava sendo pleiteado pelos demandantes,

garantindo dessa forma um julgamento mais íntegro sobre a matéria julgada e de certa forma um olhar mais humanizado por parte dos magistrados em relação a problemática da saúde pública brasileira.

Diante desse cenário que foi apontado, o entendimento doutrinário vem se tornando cada vez mais divergente parte dos estudiosos vem o fenômeno da judicialização da saúde como uma espécie de ativismo judicial, ferindo o princípio da separação dos poderes e o da reserva do possível, esse debate vem sendo amplamente esmiuçado devido a sua dicotomia em relação aos posicionamentos sobre o tema, como demonstra o professor e Ministro do Supremo Tribunal Federal, Gilmar Ferreira Mendes a respeito de uma Suspensão de Tutela Antecipada.

A dependência de recursos econômicos para a efetivação dos direitos de caráter social leva parte da doutrina a defender que as normas que consagram tais direitos assumem a feição de normas programáticas, dependentes, portanto, da formulação de políticas públicas para se tornarem exigíveis. Nesse sentido, também se defende que a intervenção do Poder Judiciário, ante a omissão estatal quanto à construção satisfatória dessas políticas, violaria o princípio da separação dos Poderes e o princípio da reserva do financeiramente possível. (STF, STA 175-CE, 2010, p. 08)

A judicialização da saúde não soluciona o problema de acesso aos procedimentos médicos do Sistema Único de Saúde. Para o maquinário Estatal, essa também não é uma boa alternativa pelo fato que a União gasta muito mais com uma nova aquisição de medicamentos para um único indivíduo, obedecendo as decisões proferidas pelo Poder Judiciário do que se os medicamentos fossem adquiridos por meio de uma licitação, com valores que poderiam ser negociados para todos os pacientes que necessitam. Ademais, como não têm possibilidade prever o valor do orçamento público que será atribuído ao atendimento de ações judiciais, a administração pública enfrenta grandes desafios em relação a manutenção de um serviço de saúde básica funcional e eficiente para a população, já que alguns recursos infelizmente, não possuem estabilidade.

Em relação a todos os argumentos demonstrados, fica evidente que o fenômeno da judicialização da saúde, é legítimo e justificável diante da realidade vivida no sistema público brasileiro, mesmo que de certa forma indo de encontro a princípios norteadores do Direito como já foi demonstrado por este artigo. Em suma o Poder Judiciário não pode, como também não deve ficar inerte diante da omissão dos outros Poderes Constitucionais, já que compete a respectiva esfera a proteção ao princípio do mínimo existência e inviolabilidade do direito a vida

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde é um direito fundamental elencado na nossa Constituição Federal em seu artigo 6º onde estabelece vários direitos sociais entre eles educação e a moradia. Entre os artigos 196 a 200 estabelece com mais detalhamento sobre as atribuições do Estado referentes a esta matéria, definindo que o cidadão deve ter “acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” Com relação a complexidade dessa temática se faz pertinente a análise de Pilar Bacellar P. Neves e Marcos Antônio B. Pacheco a respeito das dificuldades enfrentadas com relação as demandas envolvendo o direito a saúde.

Cabe, entretanto, indagar em que medida tais pretensões podem ser concedidas por imposição do Poder Judiciário e em quais bases, limites ou parâmetros ele deve se pautar para prolatar suas decisões. No contexto de recursos públicos escassos, as discussões envolvendo o direito à saúde ou o direito a prestações de saúde formam, provavelmente, um dos temas mais complexos no debate acerca da eficácia jurídica dos direitos fundamentais. (NEVES; PACHECO, 2017, p. 751)

Diante do foi exposto no decorrer do artigo, é inegável que as garantias sociais não são concretizadas e respaldadas pelo poder público, forçando cidadão ingressar na justiça para que assim sua necessidade seja assegurada. Portanto o direito a saúde deve sempre prevalecer diante da negativa Estatal, pelo fato de que esse direito está diretamente relacionado e ligado ao princípio do mínimo existencial e como também garantia máxima do Estado democrático de direito, que a vida.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Fernando Gomes. **Da autolimitação ao ativismo judicial: Um estudo acerca da releitura da Teoria da Separação dos Poderes pelo Poder Judiciário Brasileiro no Supremo Tribunal Federal**. Orientador: Professor Doutor Marcelo Rebelo de Sousa. 2016. 418 f. Tese (Doutorado em Direito, Especialidade de Ciências Jurídico-Políticas) - UNIVERSIDADE DE LISBOA, Lisboa, 2016;

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. RMS no 11.183/PR, p. 121, Relator Ministro José Delgado. Publicado no DJ em 04 de setembro de 2000;

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)> acessado em 13 de novembro de 2019;

CANOTILHO, José J. G. **Direito constitucional e teoria da constituição**. 2. ed. p. 477 Coimbra: Almedina, 1998;

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil**. SAÚDE PÚBLICA, São Paulo, ano 2013, v. 27, n. 26, ed. 78, p. 07, 18 abr. 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf>> Acessado em 20 de outubro de 2019;

Constituição Política do Império do Brasil, de 25 de março de 1824. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao24.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm)>, acessado em 01 de outubro de 2019;

DIREITO DO ESTADO (Brasil). **Ministro Celso de Mello defende ativismo judicial do STF**. Direito do Estado, [S. l.], p. 01-04, 24 abr. 2008. Disponível em <<http://www.direitodoestado.com.br/noticias/ministro-celso-de-mello-defende-ativismo-judicial-do-STF>> Acessado em 06 de novembro de 2019;

GALVÃO, Jorge Octávio Lavocat. **Entre Kelsen e Hércules: uma análise jurídico-filosófica do ativismo judicial no Brasil**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 16, n. 2973, 22 ago. 2011. Disponível em < <https://jus.com.br/artigos/19822>>, acessado em 17 de dezembro de 2019;

LOCKE, John. **Segundo Tratado sobre o Governo Civil**. Trad. Alex Marins, São Paulo: Martin Claret, 2003;



MAGALHÃES, Lana. **Saúde Pública do Brasil**. Toda a matéria, 2019. Disponível em: <<https://www.todamateria.com.br/saude-publica-no-brasil/#:~:targetText=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20foi,pudessem%20atender%20toda%20a%20popula%C3%BAo.&targetText=Uma%20da%20grupo,Nacional%20da%20Sa%C3%BAde%2C%20em%201986>> acessado em 01 de novembro de 2019;

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Observatório de Análise Política em Saúde. Judicialização na saúde: aumentam os gastos, número de processos e iniciativas para conter o fenômeno**. OAPS, [S. l.], p. 1-10, 7 maio 2018. Disponível em <<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/e607ae373d8892945fedc9dc984355a5/>>, acessado em 16 de novembro de 2019;

MOTA, Pedro Vieira. Introdução. In: MONTESQUIEU, Charles de Secondat, Baron de. **O Espírito das Leis: as formas de governo, a federação, a divisão dos poderes, presidencialismo versus parlamentarismo**. São Paulo: Saraiva, 1998;

NEVES, Pilar Bacellar Palhano; PACHECO, Marcos Antônio Barbosa. **Saúde pública e Poder Judiciário: percepções de magistrados no estado do Maranhão**. REVISTA DIREITO GV, São Paulo, ano 2017, v. 13, n. 3, p. 750, 26 set. 2017. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rdgv/v13n3/1808-2432-rdgv-13-03-0749.pdf>> Acessado em 01 de outubro de 2019;

OHLAND, Luciana. **Responsabilidade solidária dos entes da Federação no fornecimento de medicamentos**. Direito & Justiça, v. 36. n. 1. Porto Alegre, 2010. Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fadir/article/view/8857/6313>> acessado em: 20 de dezembro de 2019;

**PRINCÍPIOS do SUS**. [S.l.], 2013. Disponível em <<https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>>, acessado em 01 de outubro de 2019;

SILVA, Michelle Michelle Emanuella de Assis. **DIREITO À SAÚDE: EVOLUÇÃO HISTÓRICA, ATUAÇÃO ESTATAL E APLICAÇÃO DA TEORIA DE KARL POPPER**. REVISTA CONSTITUIÇÃO E GARANTIA DE DIREITOS, São Paulo, p. 5, 22set.2016.Disponivelem<<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mFcY0u50Yf0J:https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/download/12251/8480/+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>, acessado em 28 de outubro de 2019;

STRECK, Lenio Luiz. **O que é isto, o ativismo judicial, em números?** Disponível em <<http://www.conjur.com.br/2013-out-26/observatorio-constitucional-isto-ativismo-judicial-numeros>> acessado em: 20 de dezembro de .2019;