

**FACULDADE DE DIREITO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

LARA PITTOL LUGÃO CARVALHO

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: O PAPEL DOS NÚCLEO DE
ASSESSORAMENTO TÉCNICO**

VITÓRIA
2020

LARA PITTOL LUGÃO CARVALHO

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: O PAPEL DOS NÚCLEO DE
ASSESSORAMENTO TÉCNICO**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da
Faculdade de Direito de Vitória – FDV, como
requisito para obtenção do grau de bacharel em
Direito.

Orientador: Prof. Anderson Sant’Ana Pedra.

VITÓRIA

2020

LARA PITTOL LUGÃO CARVALHO

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: O PAPEL DOS NÚCLEO DE
ASSESSORAMENTO TÉCNICO**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Faculdade de Direito de Vitória – FDV, como requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito.

Aprovada em:

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Anderson Sant’Ana Pedra
Faculdade de Direito de Vitória – FDV

Examinador
Faculdade de Direito de Vitória - FDV

RESUMO

Com o crescimento exponencial da judicialização da saúde no Brasil, tem se discutido muito acerca do fenômeno, suas consequências, causas e possíveis alternativas de enfrentamento. Nesse contexto, são analisadas questões de competência, legitimidade, colisão de princípios, responsabilidade, etc. O Estado vem se empenhando para lidar com essa realidade, que é relativamente nova, e para isso, idealizou os Núcleos de Assessoramento Técnico, cuja função principal é auxiliar os magistrados nas demandas de saúde, oferecendo pareceres técnicos que garantirão uma decisão mais segura tecnicamente. Esses núcleos já estão em funcionamento por todo o país e têm ganhado cada vez mais relevância no âmbito judiciário.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Constituição Federal. SUS. Judicialização. Núcleo de Assessoramento Técnico.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	05
1 O ACESSO À SAÚDE NO BRASIL A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO DE 1988	07
1.1 DIRIGISMO CONSTITUCIONAL	08
1.2 DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO A DIGNIDADE HUMANA	10
1.3 EXISTEM LIMITES PARA O CUMPRIMENTO DO DIREITO À SAÚDE PELO ESTADO?	11
2 CRESCIMENTO DA JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE	15
2.1 AS CONSEQUÊNCIAS	17
2.1.1 O excesso de judicialização pode levar ao não cumprimento da constituição federal?	19
3 PODER EXECUTIVO X JUDICIÁRIO: DE QUEM É A RESPONSABILIDADE DE PROMOVER O ACESSO À SAÚDE?	21
3.1 A COMPETÊNCIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE ENTRE OS ENTES DA FEDERAÇÃO	23
3.2 CAPACIDADE TÉCNICA DOS MAGISTRADOS PARA DECIDIR ACERCA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE – A IMPORTÂNCIA DA FUNDAMENTAÇÃO E RACIONALIDADE DAS DECISÕES	24
4 NÚCLEOS DE ASSESSORAMENTO TÉCNICO (NAT): SURGIMENTO E OBJETIVOS	28
4.1 CONSTITUCIONALIDADE DO NAT	30
4.2 COMO O NAT CONTRIBUI OU PODE CONTRIBUIR PARA A CONCRETIZAÇÃO DO PROJETO CONSTITUCIONAL DIRIGENTE?	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 (CF/88), nos seus arts. 6º, 196 e seguintes, garantiu aos brasileiros o acesso à saúde, gratuito e proveniente do Estado. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado, então, para atender a população e garantir que esse direito fosse assegurado. Ele oferece a maior parte dos tratamentos e medicamentos utilizados atualmente, apesar de apresentar algumas carências que não podem ser ignoradas.

Diante da escolha do constituinte, de atribuir à saúde um caráter universal e gratuito, é exigido do Estado as prestações que concretizem esse direito (SILVA, 2017, p. 312). Portanto, quando há um descumprimento por parte do Executivo, a responsabilidade é transmitida ao Judiciário. Em decorrência disso, nós podemos notar o expressivo crescimento no número de ações judiciais pleiteando o Direito à Saúde, principalmente depois de 1988.

Nesse contexto, os magistrados assumiram uma responsabilidade complexa, que preocupa os gestores do Estado, assim como médicos por todo o país. Os recursos são limitados e o direito é incontestável, portanto, encontrar uma solução para esse paradoxo é um desafio.

A pesquisa proposta no presente trabalho tem o objetivo de abordar esse fenômeno e analisar os limites e possibilidades de ação do Poder Judiciário com a intervenção dos Núcleos de Assessoramento Técnico. Além disso, propõe-se a realização de uma análise do discurso protetivo da CF/88 em relação aos direitos fundamentais sociais – com enfoque no Direito à Saúde.

Assim, faremos considerações acerca da legalidade da atuação do judiciário e apontaremos algumas consequências dessa realidade, diante da percepção de profissionais da área da saúde como também do judiciário.

Ainda, como um dos objetivos dessa pesquisa, estudaremos o Núcleo de Assessoramento Técnico, procurando entender a sua relevância e finalidade. Nesse

sentido, iremos analisar o impacto de alguns núcleos no Judiciário e, conseqüentemente, na sociedade. Ou seja, como os NATs podem contribuir, ou se contribuem, para a efetivação do Direito à Saúde, para evitar a desigualdade, para tornar as decisões mais justas e salvar vidas daqueles que podem ser prejudicados pela judicialização. Serão utilizadas nesse trabalho informações de NATs do Espírito Santo, do Paraná, de Araguaína/TO, e da Bahia.

Por fim, destaco que a pesquisa foi pautada no método bibliográfico, que para Martins e Theóphilo (apud SOARES, PICOLLI, CASAGRANDE, 2018, p. 317) consiste em:

[...] estratégia de pesquisa necessária para a condução de qualquer pesquisa científica. Uma pesquisa bibliográfica procura explicar e discutir um assunto, tema ou problema com base em referências publicadas em livros, periódicos, revistas, enciclopédias, dicionários, jornais, sites, CDs, anais de congressos etc. Busca conhecer, analisar e explicar contribuições sobre determinado assunto, tema ou problema. A pesquisa bibliográfica é um excelente meio de formação científica quando realizada independentemente – análise teórica – ou como parte indispensável de qualquer trabalho científico, visando à construção da plataforma teórica do estudo.

Portanto, foram seguidas as etapas clássicas desse método, para chegar a compreensão e conclusão acerca da questão. A primeira é a realização do acervo inicial, a segunda é a leitura prévia, a terceira é a leitura seletiva e, por fim, a leitura crítica ou reflexiva (SOARES, PICOLLI, CASAGRANDE, 2018, p. 319). Assim, fica demonstrado o caráter científico do presente trabalho.

1 O ACESSO À SAÚDE NO BRASIL A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO DE 1988

O conceito de saúde pode depender do contexto econômico, político, social e cultural de um determinado lugar em um determinado momento histórico. Desde a antiguidade, a saúde vem sendo relacionada com a natureza, às funções, as relações de corpo-espírito e corpo-ambiente. Atualmente, é comum considerar como universal o conceito criado pela OMS (Organização Mundial da Saúde), em 1948, que reconheceu o Direito à Saúde, em um sentido amplo, e a obrigação do Estado em promovê-lo e protegê-lo (SILVA, 2016, p. 2). Ele foi inserido no contexto dos Direitos Fundamentais de segunda geração, que se caracterizam por serem positivos, isto é, pressupõem uma ação do Estado, diferentemente dos Direitos de primeira geração, que pressupõem a abstenção do Estado para serem garantidos.

O Brasil, nesse contexto, passou por um processo de redemocratização no final do século XX, o qual foi determinante para a criação da nova Constituição Federal, em 1988. Ocorria também, na época, o movimento da reforma sanitária, que tinha propostas inovadoras, que idealizavam um sistema de saúde universal e de caráter igualitário, o que impulsionou a unificação do sistema de saúde pública. Assim, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa construção do SUS rompeu com o caráter meritocrático que caracterizava a assistência à saúde no Brasil até a Constituição de 1988 [...] A reforma sanitária [...] foi de fato uma ruptura com todos os princípios que ordenavam a política de saúde até então. E nesse sentido podemos falar de fato em reordenamento ideológico e institucional. Ideológico devido aos princípios fundantes da política de saúde, que são completamente alterados, e institucional em função da criação do sistema único (MENICUCCI, 2014).

A partir da Constituição, então, o Estado brasileiro garantiu à saúde a condição de direito social fundamental. Esses, considerados “poderes de exigir”, são prestacionais por natureza e foram conquistados a partir de lutas históricas que marcaram a humanidade (BRASIL, 1988).

Assim, estabeleceu-se o acesso universal e igualitário da saúde, conforme consta no Art. 196:

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.

Ainda, a CF/88 assegurou, no seu art. 23, II, que a promoção da saúde é competência comum entre os entes da Federação (União, Estados e Municípios).

Diante dessa contextualização, podemos destacar o conceito dado pela OMS à saúde. De acordo com a Organização, “saúde” vai além da ausência de enfermidades, mas diz respeito a um estado de bem estar físico, mental e social, isto é, a saúde expressa o direito de uma vida plena (SCLIAR, 2007).

Ingo Wolfgang Sarlet e Mariana Filchtiner Figueiredo (2008, p. 8) demonstram como a CF/88 assegurou à saúde uma noção curativa, preventiva e promocional:

Seguindo as diretrizes do texto do artigo 196 da CF, tem-se a “recuperação” como referência à concepção de “saúde curativa”, ou seja, à garantia de acesso, pelos indivíduos, aos meios que lhes possam trazer a cura da doença, ou pelo menos uma sensível melhora na qualidade de vida (o que, de modo geral, ocorre nas hipóteses de tratamentos contínuos). Já as expressões “redução do risco de doença” e “proteção” reportam-se à noção de “saúde preventiva”, pela realização das ações e políticas de saúde que tenham por escopo evitar o surgimento da doença ou do dano à saúde (individual ou pública), ensejando a imposição de deveres específicos de proteção, decorrentes, entre outros, da vigência dos princípios da precaução e prevenção. O termo “promoção”, enfim, atrela-se à busca da qualidade de vida, por meio de ações que objetivem melhorar as condições de vida e de saúde das pessoas.

Por fim, podemos afirmar que a saúde é um bem imprescindível para a garantia dos direitos fundamentais, visto que ela é o pressuposto para a manutenção da vida, é a condição necessária para que o indivíduo usufrua dos demais direitos (SARLET, FIGUEIREDO (2008, p. 5).

1.1. DIRIGISMO CONSTITUCIONAL

A ideia de Constituição-dirigente foi muito enaltecida pelos juristas de inspiração marxista, que desejavam prefigurar na constituição a implantação progressiva de um

Estado socialista, como ocorreu, por exemplo, na Constituição Portuguesa de 1976 (FERREIRA FILHO, 2012).

A nossa Constituição Federal é identificada como “dirigente”, pois ela define, por meio das normas programáticas, os fins e programas de ação que serão realizados para melhorar as condições sociais e econômicas da população (BERCOVICI, 1999).

Para Canotilho (2001), essas normas possuem o “condão” de vincular o legislador, impondo a obrigação de emanar leis no sentido determinado pela Constituição, e definindo que o Poder Executivo disponibilize os serviços necessários para a concretização dessas normas.

Nesse sentido, Luís Roberto Barroso (2007, p. 4) disciplina:

As normas constitucionais, como as normas jurídicas em geral, são dotadas do atributo da imperatividade. Não é próprio de uma norma jurídica sugerir, recomendar, alvitrar. Normas constitucionais, portanto, contêm comandos. Descumpre-se a imperatividade de uma norma tanto por ação quanto por omissão. [...] Na prática, em todas as hipóteses em que a Constituição tenha criado direitos subjetivos – políticos, individuais, sociais ou difusos – são eles, como regra, direta e imediatamente exigíveis, do Poder Público ou do particular, por via das ações constitucionais e infraconstitucionais contempladas no ordenamento jurídico.

Apesar de, na prática, uma norma programática ser dificilmente alcançada plenamente, a sua existência pressupõe a possibilidade de argui-la sempre. Ou seja, nos casos em que houver omissão do Estado, ele poderá ser punido e responsabilizado. Assim, apesar das críticas que as consideram um “mero rótulo de conselhos” ou exortações morais, podemos afirmar que elas possuem efeitos jurídicos relevantes, pelos motivos apontados por Paulo Roberto Lyrio Pimenta (2012, p. 9):

i) estabelecem um vínculo obrigatório para os órgãos públicos; ii) limitam a discricionariedade dos órgãos legislativos; iii) determinam a inconstitucionalidade superveniente das normas infralegais que disponham em sentido contrário; iv) proíbem a edição de normas contrárias; v) servem como elemento de integração dos demais preceitos constitucionais; vi) fixam diretivas para o legislador ordinário; vii) estabelecem diretrizes para a interpretação das fontes infraconstitucionais.

No tocante ao Direito à Saúde, José Afonso da Silva (2017, p. 312) confirma essa ideia ao indicar que o não cumprimento do Estado das tarefas para a satisfação da

saúde dá cabimento a ação de inconstitucionalidade por omissão, e o não cumprimento por falta de regulamentação pode ensejar um mandado de injunção.

Segundo Lênio Streck, a noção de Constituição dirigente remete a vinculação do legislador aos ditames da materialidade da Constituição, assim, o Direito seria um instrumento de implementação de políticas públicas (STRECK, 2003, p. 277).

Essa preocupação com o cumprimento da Constituição e com a sua efetividade se integrou à prática jurídica brasileira naturalmente, a partir de 1988. A efetividade representa a aproximação entre o dever-ser normativo e o ser da realidade social, ou seja, a realização do Direito e da sua função social na prática (BARROSO, 2007, p. 82).

Assim, podemos concluir que a eficácia da norma só é observada quando ela é, de fato, concretizada. Ou seja, ainda que ela seja produzida conforme as formalidades legais, que a tornem válida, a concretude tornará a norma eficaz (NASCIMENTO, 2016).

1.2. DIREITO A SAÚDE COMO DIREITO A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

A dignidade humana é um princípio de difícil conceituação, por conta de sua extrema abstração que permite diversas definições e considerações. No entanto, é fácil visualizar o seu significado ao analisarmos situações que a dignidade foi absolutamente violada (TAVARES, 2016).

O constitucionalista Daniel Sarmento (2003) estabelece o princípio da dignidade humana como o epicentro axiológico da ordem constitucional e afirma que ele confere unidade de sentido e valor ao sistema constitucional. Portanto, o princípio da dignidade é basilar em um Estado de Direito.

Para muitos autores, a saúde é a pré-condição da própria dignidade, como para Ingo Sarlet (2002, p. 89), que defende essa associação:

Verifica-se ser de tal forma indissociável a relação entre a dignidade da pessoa e os direitos fundamentais que mesmo nas ordens normativas onde a dignidade não mereceu referência expressa, não se poderá – apenas a partir deste dado – concluir que ela não se faça presente, na condição de valor informador de toda a ordem jurídica, desde que nesta estejam reconhecidos e assegurados os direitos fundamentais inerentes a pessoa humana.

Ana Paula de Barcellos (2008, p. 305) entende que os princípios possuem um conteúdo básico, composto pelo conjunto de prestações materiais mínimas sem as quais o indivíduo se encontrará numa situação de indignidade. Nessa mesma lógica, Julio Cesar Sá da Rocha (apud NASCIMENTO, 2016) entende que a conceituação de saúde é a concretização da sadia qualidade de vida, e que a sua compreensão passa pela afirmação de cidadania plena e pela aplicabilidade dos dispositivos garantidores dos direitos sociais na Constituição Federal de 1988.

Com isso, podemos afirmar que o Direito à vida é a essência e a base da dignidade humana, portanto, o Judiciário não pode compactuar com uma realidade inconstitucional, negando o acesso à saúde aos seus cidadãos, pois isso reflete na própria dignidade.

1.3. EXISTEM LIMITES PARA O CUMPRIMENTO DO DIREITO À SAÚDE PELO ESTADO?

A Constituição Federal de 1988, como já salientado anteriormente, estabeleceu no seu art. 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo o acesso universal e igualitário de todas as ações e serviços (BRASIL, 1988).

Assim, podemos observar que não foram impostos limites objetivos à prestação desse direito, logo, a sua medida dependerá do caso concreto. Então afinal, quais são as prestações de saúde que o Poder Público é obrigado a oferecer? Desde a promulgação da Constituição Federal em 1988 são feitos questionamentos em torno dos limites e possibilidades de exigibilidade do Direito à Saúde. (SARLET;

FIGUEIREDO, 2008) Isso se dá muito por conta do seu caráter programático, já aludido nos tópicos anteriores.

O nosso Sistema Único de Saúde elenca uma série de medicamentos e tratamentos que estão, na teoria, disponíveis nos hospitais e farmácias populares por todo Brasil. No entanto, muitas vezes não há vagas, ocorrem atrasos no suprimento dos remédios, e a população fica refém da espera, sendo violado o seu Direito à Saúde.

Além dessa situação, existem aqueles que, por exemplo, necessitam de medicamentos de alto custo, que não estão inclusos no índice elaborado pela Secretaria de Saúde, o RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), e que, portanto, necessitam de autorização judicial para consegui-los gratuitamente.

Diante dessa realidade, o Poder Público atua realizando sempre uma compensação entre o mínimo existencial e a reserva do possível, isto é, o Estado deve fornecer as condições mínimas de existência para cada cidadão, respeitando o orçamento que o limita. Para isso, ele se baseia nos princípios da razoabilidade e proporcionalidade.

Ana Paula de Barcellos (2008, p. 2) precisa em sua colocação, quando diz que não temos como estabelecer o conceito de um nível mínimo de saúde ou de vida. E ainda, considerando a amplitude do conceito de saúde nos dias de hoje, é possível afirmar que o essencial se tornou relativo, pois cada ser humano conta com necessidades particulares. Portanto, o primeiro obstáculo consiste na definição do que vem a ser o “mínimo”. Nesse sentido, a autora aponta:

Não há alguma coisa que possa ser descrita com simplicidade como um nível mínimo de saúde ou ainda um mínimo de vida. Ou faz-se um determinado tratamento e obtém-se a cura, ou o indivíduo permanecerá doente ou morrerá. O que seria o mínimo para o portador de leucemia em um estágio tal que a única prestação que lhe pode trazer alguma esperança é o transplante de medula? Ou para alguém com câncer? [...] Se o critério para definir o que é exigível do Estado em matéria de prestações de saúde for a necessidade de evitar a morte, a dor ou o sofrimento físico, simplesmente não será possível definir coisa alguma. Praticamente toda e qualquer prestação de saúde poderá enquadrar-se nesse critério, pois é exatamente para tentar evitar a morte, a dor ou o sofrimento que elas foram desenvolvidas (BARCELLOS, 2008)

Em relação a reserva do possível, que consiste em um limite jurídico e fático dos direitos fundamentais (SARLET, 2017, p. 262) que pode significar a disponibilidade de recursos do Estado para a concretização de determinada tutela, devemos nos atentar a possíveis abusos do Poder Público ao invoca-la. O Ministro Celso de Mello (2004), no julgamento da ADPF 45/DF manifestou o seu entendimento:

Cumpra advertir, desse modo, que a cláusula da "reserva do possível" - ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível - não pode ser invocada, pelo Estado, 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.

Souza e Oliveira demonstram o seu posicionamento acerca da questão, complementando:

Poderia o Estado brasileiro invocar uma teoria, de origem alemã, criada e aplicada em um contexto totalmente diverso, para se eximir das incumbências outorgadas pela Constituição Federal? Evidente que não. O Estado deverá prover as necessidades sociais e garantir o mínimo existencial. E, nesse sentido, *não haveria espaço para aplicação da teoria da reserva do possível em detrimento dos direitos fundamentais*, por encontrar sérios óbices nos preceitos e princípios estatuídos pelo texto constitucional. [...] os argumentos da tutela do mínimo existencial devem ser adotados em detrimento da reserva do possível quando o assunto é "saúde", garantindo-se a todo cidadão indistintamente esse direito como corolário do direito à vida e a efetividade do princípio da dignidade humana (2018, p. 79-80, grifo nosso).

No entanto, os Tribunais Brasileiros admitem a hipótese de indeferimento de uma tutela de saúde pautada na cláusula da reserva do possível. A Ministra Ellen Gracie, no julgamento da suspensão de tutela antecipada n. 91 demonstrou a sua posição nesse sentido:

Entendo que a norma do art. 196 da Constituição da República, que assegura o direito à saúde, refere-se, em princípio, à efetivação de políticas públicas que alcancem a população como um todo, assegurando-lhe acesso universal e igualitário, e não a situações individualizadas. A responsabilidade do Estado em fornecer os recursos necessários à reabilitação da saúde de seus cidadãos não pode vir a inviabilizar o sistema público de saúde. (STF, STA 91/AL, rel. Min. Ellen Gracie, j. em 26.02.2007, DJ em 05.03.2007.)

A Ministra, com base no princípio razoabilidade e considerando a universalidade do direito, entendeu que a justiça nesse caso concreto seria feita com a suspensão da

liminar proferida pelo Tribunal de Justiça de Alagoas, ou seja, ela priorizou o direito da coletividade em detrimento do direito individual.

Por fim, diante dos fatos narrados e da análise do texto constitucional, podemos concluir que o Estado brasileiro se compromete a garantir a saúde, portanto, quando houver qualquer violação que afete a eficácia e a integridade de direitos constitucionais individuais e/ou coletivos, será cabível a procura por uma tutela jurisdicional. Entretanto, essa tutela poderá ser negada por uma decisão fundamentadamente pautada na cláusula da reserva do possível.

2. CRESCIMENTO DA JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

A judicialização, nesse contexto, consiste em um fenômeno composto pela influência do Poder Judiciário nas instituições políticas e sociais (TRAVASSOS, FERREIRA, VARGAS, MOURA, CONCEIÇÃO, MARQUES, FERREIRA, 2012). Ou seja, o termo remete a possibilidade de procura por tutela jurisdicional de um direito político ou social. Considerando a existência de alguns problemas sociais e econômicos, que serão elencados a diante, a saúde tem sido um direito frequentemente pleiteado nos tribunais brasileiros.

Esse fenômeno começou a se expandir no Brasil no fim da década de 80, com a constitucionalização dos direitos sociais e a deficiência do Estado em provê-los. A década seguinte também foi importante para essa expansão, por conta da mobilização de cidadãos, contaminados pelo vírus HIV, que pleiteavam o fornecimento gratuito de seus medicamentos (TRAVASSOS, FERREIRA, VARGAS, MOURA, CONCEIÇÃO, MARQUES, FERREIRA, 2012).

A promulgação da Constituição de 1988 foi, então, determinante para o aumento da judicialização. Nesse sentido, aponta Paula Ferraço Fittipaldi (2012, p. 8):

A extensa lista de direitos sociais e fundamentais que foram introduzidas no texto constitucional de 1988, os mecanismos de controle de constitucionalidade que foram ampliados, o reconhecimento do Poder Judiciário como guardião das promessas constitucionais, entre outros, foram fatores que contribuíram efetivamente para que ocorresse uma verdadeira expansão do Direito e o conseqüente protagonismo da magistratura. Esse papel privilegiado que começou a ser desempenhado pelo Judiciário, considerado presença obrigatória na concretização dos direitos e na regulação dos conflitos, tem delineado o fenômeno que se tem denominado “judicialização”.

Hoje, ainda enfrentamos problemas que constituem obstáculos para a efetivação do Direito à Saúde, como a má distribuição de médicos pelo território brasileiro. Um estudo feito pela Faculdade de Medicina de São Paulo, patrocinado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP) registrou o número de 452.801 médicos em atuação no país, em 2018. No entanto, enquanto a “densidade médica” do Distrito Federal é de 4,35, ou seja, 4,35 médicos por 1.000 habitantes, a do Maranhão é de 0,87. Este é apenas um

exemplo que nos demonstra a visível desigualdade, que propicia a deficiência no acesso à saúde para milhares de pessoas (CFM, 2018, p. 44).

Outro estudo, realizado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), teve como objetivo mapear as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do país. Essa pesquisa constatou, mais uma vez, uma distribuição desigual entre o território brasileiro. Só o estado de São Paulo, por exemplo, tem 24,5% dos leitos de UTI do Brasil, enquanto toda a região norte (7 estados) não tem nem 6% (AMIB, 2017, p. 8).

Essas questões, indubitavelmente, geram uma carência no acesso a saúde para grande parte da população, que tem buscado pela via judicial a efetivação dos seus direitos. Além disso, os preços inacessíveis dos planos de saúde privados (VALOR, 2019), o alto custo dos medicamentos (ESTADÃO, 2020), e a da cultura da medicina curativa, predominante no Brasil, são aspectos que também contribuem para o agravamento dessa situação.

Diante deste cenário, destaco a legitimidade da provocação da Justiça, visto que o Estado não pode abster-se da obrigação de garantir a saúde. Nesse sentido, Luís Roberto Barroso (2007) disserta:

O Poder Judiciário, como consequência, passa a ter papel ativo e decisivo na concretização da Constituição. A doutrina da efetividade serviu-se, como se deduz explicitamente da exposição até aqui desenvolvida, de uma metodologia positivista: direito constitucional é norma; e de um critério formal para estabelecer a exigibilidade de determinados direitos: se está na Constituição é para ser cumprido.

Para demonstrar esse crescimento, apresento alguns dados retirados da pesquisa realizada pelo Insper para o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em 2019. Na primeira instância, as ações de saúde triplicaram de 2009 a 2017, e na segunda instância, quase dobraram, analisando esse mesmo período (CNJ, 2019, p. 60).

A Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, em 2016, divulgou dados que confirmam esse crescimento, mostrando que o número de internações, procedimentos e cirurgias realizados no SUS por ordem judicial aumentaram em cinco vezes entre 2010 e 2015 no estado. (FOLHA, 2016)

2.1. AS CONSEQUÊNCIAS

Diante desse contexto, refletiremos sobre os reflexos do fenômeno da judicialização, ou seja, quais são as consequências geradas pela transferência de responsabilidade do Poder Executivo, de implementar políticas públicas eficientes, para o Judiciário, de acatar os pedidos ajuizados por aqueles que não têm os seus direitos concretizados.

Em uma primeira análise, podemos inferir que essa prática gera uma desorganização das finanças públicas, visto que o Estado despenderá uma parte da sua verba no cumprimento das decisões judiciais. Em relação a isso, o autor Luís Roberto Barroso (2007, p. 4) aponta:

Tais excessos e inconsistências não são apenas problemáticos em si. Eles põem em risco a própria continuidade das políticas de saúde pública, desorganizando a atividade administrativa e impedindo a alocação racional dos escassos recursos públicos.

Ou seja, a obediência do Poder Judiciário a essas ações acaba gerando uma escassez de recursos para a promoção da saúde coletiva pelo Poder Público.

Conquanto envolva indispensável direito a uma vida humana digna, estas decisões, tal como realizadas, acabam por provocar uma desorganização de todo o planejamento estatal e, sob o argumento de estarem realizando a justiça no caso analisado, não se remetem ao sistema, provocando, desta feita, uma injustiça ainda maior. (DAL'COL, ABREU, 2016, p. 2).

O Tribunal de Contas da União realizou uma auditoria em que constatou um aumento de mais de 1.300% nos gastos da União com o cumprimento de decisões judiciais relacionadas ao Direito à Saúde, de 2008 a 2015 eles saltaram de R\$ 70 milhões para R\$ 1 bilhão. Nessa mesma oportunidade, ficou demonstrado que as ações tomadas pelos entes públicos para reduzir o impacto no orçamento ainda são insuficientes (TCU, 2017).

Diante deste cenário, cabe a análise da relação entre macro e micro justiça. A primeira consiste na concessão universal de direitos, sem qualquer distinção, enquanto a segunda é direcionada a um seleto número de indivíduos, que têm o acesso à justiça, muitas vezes, privilegiado. (PEIXOTO, 2016).

Com base nesses conceitos, podemos concluir que a judicialização enseja a efetivação da micro justiça, visto que uma ação judicial trata de um caso concreto, que atinge um ou alguns indivíduos. O que acontece, então, em um cenário de recursos limitados, é a perda na esfera macro. Assim explica Luís Roberto Barroso (2007):

Em muitos casos, o que se revela é a concessão de privilégios a alguns jurisdicionados em detrimento da generalidade da cidadania, que continua dependente das políticas universalistas implementadas pelo Poder Executivo.

Outro possível problema é apontado por Ana Paula de Barcellos (2008, p. 5), que argumenta:

Ao imaginar-se que, através do Judiciário, no âmbito de ações individuais, toda e qualquer prestação de saúde pode ser obtida, criam-se vários problemas que dão origem a um círculo vicioso em que, no fim, a autoridade pública exime-se da obrigação de executar as opções constitucionais na matéria a pretexto de aguardar as decisões judiciais sobre o assunto, ou mesmo sob o argumento de que não há recursos para fazê-lo, tendo em vista o que é gasto para cumprir essas mesmas decisões judiciais.”

A reflexão trazida pela autora é pertinente, ela sugere que o crescimento da judicialização gere um “ciclo vicioso”, em que o Poder Público passará a se omitir das responsabilidades por considerar que o direito poderá ser pleiteado futuramente pela via judicial.

Por fim, apresento uma questão de ordem técnica, visto que os magistrados, em sua maioria, não possuem conhecimento científico na área da saúde que lhes permita analisar a importância de um medicamento para determinada doença, a gravidade de determinado quadro, dentre outras tantas situações. Na prática, esse desconhecimento técnico pode gerar a preterição do direito de milhares de pessoas, que aguardam nas filas dos hospitais, sem recursos para arcar com um processo judicial. Uma das saídas buscadas pelo Poder Público para esse problema foi a criação dos núcleos de assessoramento técnico, que trataremos mais à frente.

2.1.1. O excesso de judicialização pode levar ao não cumprimento da constituição federal?

Não existem respostas simples para este questionamento. O fenômeno da judicialização fomenta diversas discussões na doutrina. Existem autores que consideram essa prática benéfica para a sociedade, enquanto outros apontam inúmeras problemáticas.

A princípio, podemos analisar a judicialização à luz do princípio da igualdade. Considerando a desigualdade social do país, em que uma parte pequena dos indivíduos tem acesso qualificado à justiça, é possível inferir que a judicialização excessiva agrava esse quadro, pois aqueles que não possuem condições financeiras ou informação, ficarão ainda mais desassistidos pelo Estado. Isto é, o dinheiro gasto no cumprimento das ações judiciais, demandadas, principalmente, pela classe média/alta da sociedade, fará falta na implementação das políticas públicas que atenderiam as classes baixas. Assim, complementa Barroso (2007, p. 27):

As políticas públicas de saúde devem seguir a diretriz de reduzir as desigualdades econômicas e sociais. Contudo, quando o Judiciário assume o papel de protagonista na implementação dessas políticas, privilegia aqueles que possuem acesso qualificado à Justiça, seja por conhecerem seus direitos, seja por poderem arcar com os custos do processo judicial.

Essa situação também pode ser analisada sob o prisma da universalidade do Direito à Saúde, no sentido em que impede a garantia da saúde para todos e, portanto, viola tal princípio (OLIVEIRA, 2013 p. 81). É o que defende Mariana Carvalho Pinheiro, quando diz “com isso, o SUS se transforma, por meio das ações judiciais, de política pública universal e igualitária em perpetuador e contribuinte do já elevado déficit de equidade em saúde do país”.

Além disso, outra crítica quanto a desconformidade da judicialização com a Constituição Federal é a questão de o Direito à Saúde ter sido positivado na forma de norma programática. Para alguns autores, isso significa que esse direito deva ser garantido por meio de políticas sociais e econômicas, e não através de decisões judiciais. (BARROSO, 2007, p. 23)

Por fim, Barroso (2007, p. 23) aponta para a possibilidade de alteração do arranjo institucional da CF/88, caracterizado por um afrontamento ou usurpação de competência pelo Poder Judiciário. Essa possibilidade será discutida no próximo capítulo deste trabalho.

3. PODER EXECUTIVO X JUDICIÁRIO: DE QUEM É A RESPONSABILIDADE DE PROMOVER O ACESSO À SAÚDE?

Como já demonstrado, o Judiciário vem desempenhando, em alguns casos, um papel diferente daquele que lhe fora determinado. O executivo se omite no cumprimento de suas atribuições originárias, transferindo a responsabilidade para o Judiciário, fazendo com que inúmeras questões de repercussão política e social sejam discutidas no âmbito da justiça, caracterizando a “judicialização”. (PEIXOTO, 2016, p. 7)

O Ministro Barroso, no julgamento do RE 855178 (2019), se posicionou nesse sentido:

Há coisas que nós não podemos fazer. Eu acredito que boa parte do debate que está sendo travado no Judiciário deveria ser travado no momento da elaboração do orçamento: saber quanto dinheiro vai para cada lado e, aí, aquele é o limite. Onde acaba o dinheiro, acabam as possibilidades. A gente tem que trabalhar com a compreensão de que os recursos são finitos e que governar, em última análise, é alocar recursos escassos entre fins alternativos. E acho que o lugar de essas escolhas serem feitas não é aqui, e, sim, no Parlamento, na votação do orçamento. Enquanto essa agenda não avançar, nós vamos enfrentando o tema da judicialização.

Alguns autores defendem que o fenômeno caracteriza um afrontamento de competência e apontam para o problema de falta de legitimidade democrática, visto que é incumbida a função de tomar decisões sobre recursos públicos a um poder que não foi legitimado pelo voto popular (BARROSO, 2007, p. 24).

Se a decisão judicial que concede determinado bem ou serviço não pode ser razoavelmente universalizada, acaba-se por consagrar uma distribuição no mínimo pouco democrática dos bens públicos: todos custeiam – sem que tenham decidido fazê-lo – determinadas necessidades de alguns, que tiveram condições de ir ao Judiciário e obtiveram uma decisão favorável. Repita-se que no caso do mínimo existencial, diferentemente, há sim uma decisão política fundamental – constitucional –, pela qual toda a sociedade comprometeu-se a custeá-lo para assegurar a dignidade de todos os homens, ao menos em patamares mínimos.

[...]

Não há dúvida de que definir quanto se deve gastar de recursos públicos, com que finalidade, em que e como são decisões próprias da esfera de deliberação democrática, e não do magistrado. A própria Constituição o reconhece ao dispor sobre as competências do Executivo e do Legislativo no que diz respeito à elaboração do orçamento, a sua execução e controle. Assim, é certo, a invasão dessa seara pelo Direito poderia produzir um desequilíbrio equivocado, que sufocaria o funcionamento regular e o desenvolvimento da democracia. (BARCELLOS, 2008, p. 23 e 26)

Outro fenômeno relativamente semelhante à judicialização é o ativismo judicial, em que o Poder Judiciário pretende criar normas a partir de suas decisões (PEIXOTO, 2012, p. 8). Acerca da diferença entre os fenômenos, Barroso (2012, p. 6) esclarece:

A judicialização, no contexto brasileiro, é um fato, uma circunstância que decorre do modelo constitucional que se adotou, e não um exercício deliberado de vontade política. Em todos os casos referidos acima, o Judiciário decidiu porque era o que lhe cabia fazer, sem alternativa. Se uma norma constitucional permite que dela se deduza uma pretensão, subjetiva ou objetiva, ao juiz cabe dela conhecer, decidindo a matéria. Já o ativismo judicial é uma atitude, a escolha de um modo específico e proativo de interpretar a Constituição, expandindo o seu sentido e alcance. Normalmente ele se instala em situações de retração do Poder Legislativo, de um certo descolamento entre a classe política e a sociedade civil, impedindo que as demandas sociais sejam atendidas de maneira efetiva.

Ou seja, como exposto acima, concluímos que a judicialização é um resultado inevitável do modelo constitucional adotado no nosso país, o inciso XXXV do artigo 5º da CRFB/1988 deixa isso claro, quando determina que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito” (BRASIL, 1988). Nesse sentido, o ministro Celso de Mello, no julgamento da ADPF 45/DF (2004) disciplina:

Tal incumbência, no entanto, embora em bases excepcionais, poderá atribuir-se ao Poder Judiciário, se e quando os órgãos estatais competentes, por descumprirem os encargos político-jurídicos que sobre eles incidem, vierem a comprometer, com tal comportamento, a eficácia e a integridade de direitos individuais e/ou coletivos impregnados de estatura constitucional, ainda que derivados de cláusulas revestidas de conteúdo programático.

No entanto, essa conclusão não encerra a discussão, visto que temos o desafio de fazer com que essa realidade irremediável não gere prejuízos para os cidadãos. Chegamos a um paradoxo, em que para cumprir a Constituição Federal, o Estado pode tomar medidas que gerem um descumprimento em outro sentido.

Nesta linha, uma decisão que abarque apenas um afortunado ou apenas um grupo de pessoas provavelmente irá acarretar danos imensuráveis à saúde e à vida de outros inúmeros doentes que necessitem do atendimento do sistema único de saúde. Ora, os recursos que conseqüentemente serão ordenados para o cumprimento da decisão judicial já estavam reservados por lei a atender a outro tipo de demanda. [...] Se por um lado tais decisões homenageiam o direito à saúde, por outro, esquecem-se que, segundo a CF/88, tal direito deve ser “garantido mediante políticas sociais e econômicas”, bem como o acesso deve ser universal e igualitário. (DAL’COL, ABREU, 2016, p. 1-2).

Por fim, podemos constatar que, em regra, a competência de promover as políticas públicas é do poder executivo, em conformidade com o que é estabelecido pelo legislativo. No entanto, na hipótese de omissão destes poderes, o judiciário não pode se abster das demandas políticas que chegam até ele.

3.1. A COMPETÊNCIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE ENTRE OS ENTES DA FEDERAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu como regra geral, no art. 23, inciso II, a competência material comum entre os entes federativos para a promoção da saúde e determinou que fossem criadas leis complementares para fixarem as normas de cooperação entre eles. No entanto, desde a promulgação da CF/88, não foram criadas as leis que definiriam a repartição dessa competência. Por isso esse ainda é um ponto bastante controverso e discutido na doutrina brasileira.

Alguns autores defendem que a Lei nº 8.080/90 (“Lei do SUS”), apesar de ordinária, substituiria a necessidade de lei complementar e assim, as regras de competência seriam as estabelecidas entre os arts. 16 a 19 desta Lei (MACHADO, 2009, p. 1).

Outros doutrinadores entendem que reconhecer a repartição de competência da Lei nº 8.080/90 acarreta um ônus demasiado ao cidadão, e que a melhor solução seria a responsabilidade solidária, por acreditarem que assim o direito estaria mais protegido (MACHADO, 2009, p. 2).

O Supremo Tribunal Federal, no julgamento do Recurso Extraordinário nº 855178 (2019), acolheu a segunda posição e, assim, fixou uma tese de repercussão geral, qual seja:

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

Ou seja, de acordo com o voto vencedor, do ministro Edson Fachin, o operador do direito é o responsável por redirecionar o cumprimento da obrigação para o ente competente. Além disso, ele salienta que nos casos em que o pedido de tratamento, procedimento, material ou medicamento não estiver incluso no planejamento político de recursos públicos, a União deverá compor o polo passivo da ação, por deter a competência para realizar a “incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos, procedimentos, bem como constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica” (BRASIL, L. 8.080/90).

Afirmar que “o polo passivo pode ser composto por qualquer um deles (entes), isoladamente ou conjuntamente” significa que o usuário, nos termos da Constituição (arts. 196 e ss.) e da legislação pertinente (sobretudo a lei orgânica do SUS n. 8.080/90) tem direito a uma prestação solidária, nada obstante cada ente tenha o dever de responder por prestações específicas, que devem ser observadas em suas consequências de composição de polo passivo e eventual competência pelo Judiciário; iii) Ainda que as normas de regência (Lei 8.080/90 e alterações, Decreto 7.508/11, e as pactuações realizadas na Comissão Intergestores Tripartite) imputem expressamente a determinado ente a responsabilidade principal (de financiar a aquisição) pela prestação pleiteada, é lícito à parte incluir outro ente no polo passivo, como responsável pela obrigação, para ampliar sua garantia, como decorrência da adoção da tese da solidariedade pelo dever geral de prestar saúde; iv) Se o ente legalmente responsável pelo financiamento da obrigação principal não compuser o polo passivo da relação jurídico-processual, sua inclusão deverá ser levada a efeito pelo órgão julgador, ainda que isso signifique deslocamento de competência; (STF, 2019, grifo nosso)

Assim, observamos a posição eleita pela Corte, que procura adotar uma metodologia para tornar exequível o direito, pois, muitas vezes, no caso de responsabilidade solidária, as partes procuram se eximir da obrigação e responsabilizar um ao outro.

3.2. CAPACIDADE TÉCNICA DOS MAGISTRADOS PARA DECIDIR ACERCA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE – A IMPORTÂNCIA DA FUNDAMENTAÇÃO E RACIONALIDADE DAS DECISÕES

Tendo em vista que a judicialização é uma realidade no nosso sistema, se faz pertinente a discussão sobre a capacidade técnica dos operadores do direito para se posicionarem diante das demandas de saúde. Podemos analisar a visão expressada por profissionais da área, diante dessa realidade:

No mais das vezes, há boa intenção do juiz, mas há também exemplos de notável despreparo do judiciário. A obrigatoriedade de fornecimento de um medicamento ineficaz (a fosfoetanolamina para o tratamento do câncer) ou exigir, por exemplo, a realização de um transplante de coração em 24 horas (esquecendo-se, por exemplo, de que é necessário haver um doador compatível), mostra que o desconhecimento também permeia muitas dessas decisões. O Brasil precisa tomar uma decisão, seja qual for ela, ante esses pontos. Devemos investir muito em poucos, esquecendo-se que falta o pouco para muitos? (SALDIVA, VERAS, 2018, p. 58)

Diante disso, é interessante observar os resultados de uma pesquisa realizada no estado do Maranhão (NEVES, PACHECO, 2017, p. 758), que entrevistou dez magistrados, dentre eles juízes e desembargadores, e mostrou que grande parte deles não têm segurança sobre as suas decisões, apontando dificuldades técnicas e emocionais:

Você fica naquele dilema se concede ou não concede uma liminar. Na dúvida, eu pensei: “Quer saber de uma coisa? Melhor conceder porque se esse cara morrer eu não vou ficar com esse peso na consciência”. São demandas difíceis, é importante dizer. Nós, do Judiciário, às vezes ficamos em uma situação delicada, de saber se estamos tomando a decisão correta, pois é uma demanda emocional, além de ser jurídica, tem todo um envolvimento emocional por envolver questões de saúde. [Entrevistado 5: Desembargador estadual]

O juiz, no mais, ao se deparar com determinado tipo de demanda, não dispõe da informação técnica necessária para decidir a respeito do bem da vida em questão [Entrevistado 6: Juiz federal]

É normal que eles se sintam vinculados ao pedido do médico e incapacitados para discordar, e é o que defendem muitos magistrados, de que basta um receituário para que seja obrigatório o fornecimento de determinada demanda (ARAÚJO, S.D., p. 5). No entanto, esclarecimentos podem (e devem) ser cobrados do médico instruído na inicial, é como defende Cynthia Pereira de Araújo (S.D., p. 6):

Em primeiro lugar, é necessário que se exijam os requisitos mínimos de um relatório médico adequado – muitas vezes ausentes nos processos judiciais. Em segundo lugar, exige-se a presença dos resultados dos exames que comprovem a situação clínica descrita pelo médico. Em terceiro lugar, é preciso esclarecer por qual razão uma determinada tecnologia está sendo requerida em juízo: deveria estar disponível na rede pública de saúde e não está? O SUS não incorporou em seus protocolos? Por qual razão? Trata-se de medicamento experimental? Trata-se de medicamento com alternativas mais custo-eficientes? O paciente tentou outras tecnologias, sem sucesso? Os estudos a respeito do tratamento requerido foram realizados com pacientes em condições iguais às do paciente autor da ação? [...] O relatório médico, por se tratar de prova técnica, não pode, per si, ser incontestável e

possuir presunção absoluta de validade, como infelizmente parecem entender alguns julgadores.

Com base nessas constatações, fica clara a necessidade de se instituir parâmetros e instrumentos que auxiliem os operadores do direito na tomada dessas decisões, para que seja aperfeiçoada a garantia do Direito à Saúde judicializado (NEVES, PACHECO, 2017, p. 758).

Luís Roberto Barroso (2007, p. 29) define alguns desses parâmetros nas ações coletivas e individuais que visam o fornecimento de medicamentos. Para o autor, no âmbito das ações individuais o magistrado deve ater-se as listas previamente elaboradas pelos entes federativos (como por exemplo o RENAME) para deferir a distribuição do medicamento pedido, uma vez que estes já tiveram sua eficácia analisada e já foram previstos com base no orçamento do Estado. Já uma discussão sobre a possibilidade de alteração dessas listas seria objeto de discussão no âmbito das ações coletivas.

De qualquer forma, mesmo com a aplicação dos parâmetros, não poderá ser substituída a fundamentação – parte imprescindível de qualquer decisão. Ela é a garantidora de legitimidade e podemos, a partir dela, demonstrar duas funções, uma dentro do próprio processo, chamada de endoprocessual e outra fora do processo, chamada de extraprocessual.

A fundamentação tem uma serventia endoprocessual como controle das razões da decisão e mecanismo de racionalização técnica do processo, mas também tem uma serventia, e talvez a mais importante, extraprocessual, já que será a partir da fundamentação que a decisão tornar-se-á compreensível para os integrantes da sociedade, em nome do qual são exercidas todas as funções estatais.

A fundamentação das decisões do Judiciário, num viés extraprocessual, tem também uma função democrática, vez que materializa a relação de concordância entre o Judiciário e o povo em nome do qual são proferidas as suas decisões [...] (PEDRA, 2013, p. 2)

Cabe ressaltar a necessidade de racionalidade na fundamentação adotada pelo magistrado, principalmente nos casos em que está envolvido o controle de políticas públicas (de saúde, no caso). Tendo em vista o alto grau de subjetividade dos comandos constitucionais, Ana Paula de Barcellos defende que o operador do direito

deverá demonstrar a conexão da decisão com o sistema jurídico, além de sustentar uma argumentação racional, propriamente dita (apud PEDRA, 2013, p. 3).

Tem-se então que a decisão adotada pelo Judiciário precisa ser racional e deve conter uma fundamentação constitucionalmente satisfatória a fim de demonstrar que a sua interpretação é a mais acertada. O Judiciário deve, assim, valer-se de soluções interpretativas com argumentação (técnica discursiva) compreensível, coerente e racionalmente sustentável a fim de legitimar suas decisões, buscando sempre o consenso (PEDRA, 2013, p. 4).

Ainda, outro efeito muito importante da racionalidade, quando tratamos de demandas de saúde, é a análise da possibilidade de realização do que foi decidido, para que a determinação não fique apenas no campo jurídico, mas que possa ser colocada em prática e, assim, garantir o direito daquele que demandou. Ou seja, uma decisão racional determina uma ação possível. Um dos parâmetros para a análise da “possibilidade” de cumprimento da decisão é a reserva do possível, já aludida anteriormente (PEDRA, 2013, p. 4).

Todas essas questões apresentadas são formas de evitar uma arbitrariedade do julgador e de garantir a aplicação correta da Constituição, sem que haja maiores prejuízos para a coletividade em face das demandas individuais.

4. NÚCLEOS DE ASSESSORAMENTO TÉCNICO (NAT): SURGIMENTO E OBJETIVOS

Diante das dificuldades apresentadas ao longo desse trabalho, o Estado tem se preocupado e procurado soluções. É evidente a necessidade de um diálogo entre as instituições, para que seja garantido o respeito aos princípios constitucionais, o acesso à justiça e a imparcialidade do Juízo, em sincronia com uma menor onerosidade do Estado, para que isso tudo não prejudique a concretização das demais ações de saúde pública (FERREIRA, COSTA, 2012, p. 2).

Com esse objetivo, o Supremo Tribunal Federal, em 2009, convocou uma audiência pública para que fossem discutidas diversas questões acerca da judicialização da saúde entre magistrados, médicos, gestores, advogados, usuários do sistema de saúde, dentre outros (DUARTE, 2017). O debate girou em torno de pontos previamente estabelecidos:

Audiência Pública para ouvir o depoimento de pessoas com experiência e autoridade em matéria de Sistema Único de Saúde, objetivando esclarecer as questões técnicas, científicas, administrativas, políticas, econômicas e jurídicas relativas às ações de prestação de saúde, tais como:

- 1) Responsabilidade dos entes da federação em matéria de direito à saúde;
- 2) Obrigação do Estado de fornecer prestação de saúde prescrita por médico não pertencente ao quadro do SUS ou sem que o pedido tenha sido feito previamente à Administração Pública;
- 3) Obrigação do Estado de custear prestações de saúde não abrangidas pelas políticas públicas existentes;
- 4) Obrigação do Estado de disponibilizar medicamentos ou tratamentos experimentais não registrados na ANVISA ou não aconselhados pelos Protocolos Clínicos do SUS;
- 5) Obrigação do Estado de fornecer medicamento não licitado e não previsto nas listas do SUS;
- 6) Fraudes ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2009, p.2. Despacho de Convocação).

A fixação desses pontos serviu para guiar e delimitar a discussão que, na visão de Gilmar Mendes não poderia negar completamente a ação do Poder Judiciário e nem pregar a existência de um direito subjetivo a toda e qualquer prestação de saúde (BRASIL, 2009, p. 10, notas taquigráficas de abertura).

Diante deste ponto de partida limitador colocado para a discussão, restou claro que todo conteúdo e debate da audiência pública não estava aberto a problematizar a legitimidade da atuação judicial em si nas demandas de

saúde, uma vez que, como fixado, nestes casos, o Supremo Tribunal Federal já tinha como certa a inafastabilidade da jurisdição, no sentido de que não poderia o poder judiciário se eximir de atuar quando provocado pelo pleito de um direito à saúde. Mas, como incontestável também foi dada a posição de que nem toda e qualquer prestação de saúde levada ao judiciário figuraria como um direito subjetivo passível de tutela [...] (DUARTE, 2017, p. 51).

No ano seguinte ao da audiência, o CNJ expediu a Recomendação nº 31/2010, a primeira a tratar do assunto, que recomendou aos Tribunais “a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde” (CNJ, 2010).

Antes mesmo das resoluções e recomendações do Conselho Nacional de Justiça, no ano de 2009, o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil, criou o primeiro Núcleo de Assessoramento Técnico (NAT). Com o tempo, inspirados no Rio de Janeiro e em cumprimento à Recomendação nº 31/2010, vários outros estados fizeram o mesmo, criando os seus respectivos núcleos. A proposta inicial deles era oferecer um apoio técnico aos magistrados nas decisões que envolvessem pretensões de saúde, como pedido de medicamentos e tratamentos médicos.

Com a proliferação dos NATs pelo país, os estados e municípios foram adaptando a ideia e instituíram “modelos diferenciados de NAT cujos elementos, concepções, estratégias e arranjos institucionais” foram ajustados na medida das necessidades de cada localidade (PINHEIRO, 2016, p. 17). O NAT-jus de Palmas, por exemplo, traçou como objetivos além da sua função tradicional, a promoção de debates, o atendimento aos questionamentos apresentados pelos cidadãos, promotores, defensores e procuradores, dentre outros.

A dinâmica de funcionamento pode variar entre os núcleos, e para demonstrar tal afirmação, trago dois exemplos. Primeiro, o NAT do Tribunal de Justiça de São Paulo (S.D.), que divide o processo em três passos:

1) O magistrado ou alguém de sua equipe envia a demanda para o e-mail nat.jus@tjsp.jus.br. A mensagem deve conter, além das questões que o magistrado quer elucidar, os seguintes documentos: Petição inicial; Formulário preenchido; Número do processo e senha para acompanhamento;

Laudo médico atualizado com o quadro clínico do paciente e justificativa da solicitação (preferencialmente dos últimos 90 dias); Solicitação/receituário médico (medicação, exames, procedimentos); Exames complementares (se houver).

2) A equipe especializada do TJSP elabora a nota técnica ou resposta e, se necessário, conta com o apoio do Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde de uma das instituições conveniadas.

3) A equipe técnica do NAT-Jus/SP envia a resposta da consulta em até 72 horas do recebimento pela entidade parceira e o magistrado é comunicado em caso de eventual necessidade de dilatação do prazo.

Outro exemplo de funcionamento é o do TJES (2015):

O magistrado que desejar usar a assessoria do NAT deverá remeter ao órgão os autos ou suas peças principais, sempre digitalizados em arquivo PDF para o endereço eletrônico nat@tjes.jus.br. Uma vez recebida a documentação, o NAT terá o prazo máximo de 48 horas para emitir parecer acerca da questão posta, remetendo-o de imediato por via eletrônica ao juiz.

Assim, podemos compreender o NAT como um canal que promove a interação entre autoridades do Judiciário, da saúde, e da gestão do Estado, formado por equipes multidisciplinares – de médicos, farmacêuticos e outros – que auxiliam os operadores do direito no julgamento das demandas de saúde, para que as decisões proferidas sejam respaldadas tecnicamente, o que as tornam mais seguras.

4.1. CONSTITUCIONALIDADE DO NAT

Diante do que foi exposto anteriormente, são necessários alguns esclarecimentos. Um questionamento plausível, acerca da constitucionalidade dos NATs, seria quanto aos princípios da imparcialidade do juízo e da garantia do juiz natural. No entanto, não há de se falar em inconstitucionalidade nesse sentido, uma vez que o parecer do NAT não vincula o juízo, ele tem caráter apenas consultivo, ficando o juiz, então, com a sua discricionariedade assegurada. Uma pesquisa realizada nos Tribunais de Justiça de Minas Gerais, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul demonstrou:

Relevante ainda mencionar que em todos os casos pesquisados os pareceres técnicos não possuem força vinculativa para o processo de decisão judicial, traduzindo-se em documentos opinativos que visam estritamente dar subsídios ao juízo que decidirá apoiado em seu livre convencimento

motivado, podendo fazer referência ou não ao trabalho realizado pelo NAT. (DUARTE, 2017, p. 88)

Assim, podemos aduzir que os núcleos atuam como qualquer outro perito, cujos pareceres são baseados em protocolos técnicos. De acordo com os professores Cynara Monteiro Mariano, Emanuel Teófilo Furtado, Felipe Braga Albuquerque e Fabrícia Helena Linhares Coelho da Silva Pereira (2018), os NATS “são constituídos de profissionais da saúde, responsáveis pela elaboração de pareceres acerca da medicina baseada em evidências, servindo de prova pericial nessas demandas”. Portanto, não existe parcialidade no posicionamento do NAT, e a sua aplicação, apesar de não vincular o juízo, tem o condão de tornar a decisão mais justa e acertada.

Desse modo, a solução mais conciliatória, não imposta pelo Poder Judiciário, mas construída com o auxílio técnico em saúde, orçamento e gestão de profissionais do Poder Executivo, interessa à demonstração da atuação coordenada como meio mais eficaz da efetivação do direito à saúde (MARIANO, FURTADO, ALBUQUERQUE, PEREIRA, 2018).

Outra pesquisa, com enfoque no caso específico do Rio de Janeiro (FERREIRA, COSTA, 2013, p. 227), questionou se há inconstitucionalidade no fato do corpo técnico do núcleo estar vinculado à Secretaria de Saúde, ou seja, ao próprio Estado (que é o polo passivo na maior parte das demandas). Como exposto acima, tal crítica não possui procedência, visto que a função do núcleo é de oferecer pareceres meramente técnicos, sem qualquer realização de juízo de valor.

A medicina baseada em evidências é pautada pelo uso criterioso e consciente da melhor evidência científica disponível para embasar decisões sobre o cuidado de um paciente. As notas e os pareceres técnicos são elaborados por médicos do Tribunal e por profissionais conveniados à Instituição. (TJPR, 2020)

De qualquer modo, a saída proposta no trabalho foi de que os NATS incluam membros do departamento de saúde dos respectivos tribunais, além de associações de trabalhadores da área que sejam independentes, entendendo que assim não haveria violação à isonomia ou ao contraditório, como apontado no questionamento (FERREIRA, COSTA, 2013).

Outra possível solução, para evitar qualquer tipo de desvio ético em favor do Estado, seria a nomeação de servidores – médicos, enfermeiros, etc – efetivos e estáveis para

a realização da função, pois assim eles poderiam emitir seus pareceres técnicos sem qualquer tipo de conflito de interesses.

4.2. COMO O NAT CONTRIBUI OU PODE CONTRIBUIR PARA A CONCRETIZAÇÃO DO PROJETO CONSTITUCIONAL DIRIGENTE?

Diante de todos os problemas apresentados ao longo deste trabalho, decorrentes da judicialização excessiva do Direito à Saúde, e considerando a proposta criada pelo Estado, pela instituição de núcleos de apoio ou assessoramento técnico, iremos, neste último capítulo, analisar como o NAT pode contribuir para melhorar essa realidade e se de fato ele contribui.

Vimos que a judicialização pode acarretar diversos prejuízos ao Estado e, conseqüentemente, à sociedade. Um dos casos apresentados é a possibilidade de preterição do Direito à Saúde de alguns indivíduos em razão da garantia do direito de outros, que pode ser observada direta ou indiretamente. Por exemplo, quando é concedida uma vaga em uma UTI lotada, por meio de liminar, algum paciente terá que ser transferido, para que aquele tenha o seu direito assegurado, ou seja, há um prejuízo direto ao direito alheio. Já os indiretos são decorrentes da desorganização dos gastos públicos, que, inevitavelmente, acarretará o sucateamento em outro serviço prestado pelo Estado, prejudicando outra pessoa.

O NAT, diante dessa realidade, pode ser relevante na medida em que suas análises técnicas podem evitar diversos gastos desnecessários, que um juiz, sozinho, não conseguiria avaliar, por sua falta de conhecimento específico na área da saúde. Ou seja, o apoio dos médicos e dos demais profissionais do NAT no Judiciário vai evitar com que decisões acarretem a perda do direito de outra pessoa, que, nesses casos, pode significar a perda de uma vida.

Outro ponto em que os núcleos podem ser importantes, em relação às despesas públicas, é trabalhando como uma barreira à concessão de medicamentos e tratamentos sem eficácia comprovada, por exemplo. Além disso, muitas vezes são

requeridos materiais, medicamentos ou procedimentos específicos, não inclusos no plano orçamentário do Poder Público, mas que estão disponíveis em versões similares. Nesse sentido, um parecer técnico é imprescindível para evitar um gasto alto em algo similar ao que o Estado já oferece.

Mariana Carvalho Pinheiro (2016, p. 4) demonstra a importância dos núcleos nessa mesma perspectiva, baseando-se em outros aspectos:

Permitem ainda o melhor atendimento do cidadão, no sentido de agilizar a solução de seu problema, além de reduzir o número de demandas impetradas. Além de atuar como meio de solução administrativa na fase pré-processual e emitir pareceres técnicos durante a fase litigante, o NAT pode atuar como instrumento de gestão junto às Secretarias de Saúde, Estaduais e Municipais [...].

Assim, o trabalho dos NATs, ao contribuir na diminuição de gastos, acaba evitando a violação à universalidade do Direito à Saúde, também já tratada neste trabalho. Visto que o Estado poderá investir o dinheiro que alcançaria o direito de uma pessoa, em algo que assegurará os direitos de outras milhares.

Tudo isso é efeito da realização de análises técnicas sobre os casos ajuizados, isto é, não se trata de uma vontade do Estado de negar as pretensões dos cidadãos, mas sim de realizar um filtro, que irá direcionar o magistrado a tomar a melhor decisão para cada paciente e para a sociedade como um todo. Ou seja, o objetivo dos NATs não é acabar com a judicialização, visto que ela é legal e constitucionalmente assegurada, o que se procura, na verdade, é evitar decisões equivocadas por falta de conhecimento técnico, e isso, conseqüentemente, poderá diminuir os gastos decorrentes desse fenômeno.

Enfim, a partir dessas colocações, podemos analisar, com base em dados e em outras pesquisas científicas, se os NATs estão provocando um impacto positivo de fato, se seus pareceres estão sendo acatados pelos magistrados e como está sendo a sua atuação em diferentes estados e municípios pelo país.

Uma notícia veiculada em 2015 no *site* do TJES demonstrou que, depois de quatro anos em atividade no estado, o NAT atendia uma média de 150 solicitações mensais

de juízes e desembargadores. A médica responsável pelo núcleo, Geruza Rios Pessanha Tavares afirmou que “no primeiro ano foram 300 [pareceres], depois 800, em 2013 1,2 mil, e em 2014 quase 1,5 mil. Pelo aumento da demanda, imaginamos que o trabalho vem sendo reconhecido pelos magistrados como uma forma de auxiliar tecnicamente.” (TJES, 2015).

Do mesmo modo, o Tribunal de Justiça do Paraná (S.D.) informou:

Em 2019, somente em Curitiba, foram produzidos 3787 pareceres com o auxílio da equipe de profissionais do TJPR e também de especialistas cedidos à Justiça. No mesmo período, foram solicitados 3240 pareceres ao Núcleo. Em média, foram elaborados 315 pareceres e notas por mês na capital do Estado – conteúdos técnicos que contribuíram para o andamento e a concretização da Justiça. Até dezembro de 2019, 1236 pareceres foram produzidos pelos profissionais do Centro de Assistência Médica e Social (CAMS) do TJPR.

Dessa forma, confirmou a hipótese sugerida anteriormente, de que os NATs auxiliam no orçamento, afirmando que “tendo em vista o impacto financeiro dessas demandas para os cofres públicos, o subsídio técnico do Nat-Jus viabiliza o uso racional do orçamento do Estado e dos Municípios”.

Outra pesquisa, com enfoque no caso de Araguaína, no Tocantins, demonstrou que as funções do NAT naquela localidade foram além do objetivo inicial, pois desenvolveu aspectos de prevenção da judicialização e de gestão, isso porque atuou como meio de solução administrativa dos conflitos e identificou as demandas de maior incidência, elaborando estratégias de planejamento em saúde (PINHEIRO, 2016, p. 16).

O Tribunal de Justiça da Bahia (2020) também demonstrou a relevância do NAT no contexto de uma problemática atual, afirmando que “o contexto atual de pandemia pelo Coronavírus ressalta ainda mais a importância do setor, tornando-se fonte de consulta indispensável para as questões relativas ao tema do Covid-19, dentre outros”.

No entanto, os dados do Relatório Analítico Propositivo, desenvolvido pelo INSPER em parceria com o CNJ, demonstrou uma baixa incidência de citações aos NATs nas decisões dos Tribunais do país, em relação ao total de demandas. A título de exemplo,

a frequência relativa total de citações nas decisões de todo o país é de 0,31% (CNJ, 2019).

Por fim, considerando os dados apresentados, podemos concluir que o NAT tem o potencial de atuar como um importante mecanismo de diálogo entre as partes e o Poder Público, e também, entre os médicos e os magistrados, o que já ocorre em várias partes do país. Entretanto, por ser uma ferramenta relativamente nova, os números ainda podem ser considerados baixos, mas, como restou demonstrado, eles têm crescido a cada ano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista todas as considerações feitas ao longo deste trabalho, e analisando-as conforme os objetivos traçados para ele, podemos compreender as razões que levaram ao aumento da judicialização à luz da Constituição Federal de 1988.

Após analisarmos minuciosamente o texto constitucional, seus objetivos e princípios, ficou clara a legitimidade da postulação do Direito à Saúde em juízo. O Estado, ao assegurar a prevenção e o tratamento de doenças, à toda população, se obriga a garantir a saúde pela via judicial também.

Analisamos as diversas problemáticas que envolvem o fato da intervenção da justiça nas questões políticas e sociais, como a crítica da falta de legitimidade democrática, incapacidade técnica dos magistrados, dentre outras.

Delimitamos a atuação dos NATs, os motivos que levaram a sua criação, a sua legitimidade e constitucionalidade. Ainda, observamos de que forma eles podem ser úteis à administração pública e importantes na promoção da saúde.

Apesar de eles ainda não serem explorados como poderiam ser, ficou demonstrado o potencial desses núcleos na garantia da justiça. Restou evidente a força que eles vêm ganhando ano após ano, com o reconhecimento dos magistrados. Assim, podemos inferir que o NAT já é uma instituição de sucesso e que a sua relevância dentro do Judiciário vai ser cada vez mais notória.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Cynthia Pereira. **A judicialização da saúde e a necessidade de assessoramento técnico do Juiz para decidir.** Disponível em: <<http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/126/1127/Artigo-livro-Rodrigo-vers%C3%A3o-final.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2020.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Censo coordenadores 2017.** São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/abril/23/Censo_Coordenadores.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana.** 2. ed. Rio de Janeiro. Renovar, 2008. p. 305.

BARCELLOS, Ana Paula de. **O direito a prestações de saúde: complexidades, mínimo existencial e o valor das abordagens coletiva e abstrata.** 2008. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/3843823/6-o-direito-a-prestacoes-de-saude>>. Acesso em: 15 out. 2020.

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.** Conj. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2020.

BARROSO, Luis Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **(Syn)thesis**, Rio de Janeiro, v.5, nº 1, 2012, p.23-32. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433/5388>>. Acesso em: 10 set. 2020.

BERCOVICI, Gilberto. **A problemática da constituição dirigente: algumas considerações sobre o caso brasileiro.** Revista de informação legislativa, v. 36, n. 142, p. 31-35, abr./jun. 1999. Brasília. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/474>>. Acesso em: 16 set. 2020.

BRASIL, **Lei nº 8.090/90**, de 13 de novembro de 1990. Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8090.htm>. Acesso em: 11 set. 2020.

BRASIL. **Constituição (1988).** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 5 out. 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 10 set. 2020.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Constituição Dirigente e Vinculação do Legislador**: Contributo para a Compreensão das Normas Constitucionais Programáticas, 2. ed., Coimbra: Coimbra Editora, 2001.

CNJ. **Judicialização da saúde no Brasil**: Perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília. 2019. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bdc709.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Demográfica médica no Brasil 2018**. São Paulo, 2018. Disponível em: <<http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index10/?numero=15&edicao=4278#page/44>>. Acesso em: 22 out. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 31 de 2010**. 2010. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=1195>>. Acesso em: 15 set. 2020.

DAL'COL, Caio de Sá, DALLA, Livia. Decisões judiciais, a micro e a macrojustiça sob enfoque do princípio da igualdade. v. 3 n. 3 (2016): **Anais III Semana Científica**. Vitória, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/ppgdir-semanajuridica/issue/view/657>>. Acesso em: 10 out. 2020.

DUARTE, Vanessa Genicia. **Arranjos e diálogos institucionais para enfrentamento da judicialização da saúde**: uma análise dos modelos de assessoramento técnico (NAT's). 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas e Sociais Aplicadas) - Universidade Estadual de Campinas, Limeira-SP, 2017. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/330565/1/Duarte_VanessaGenicia_M.pdf>. Acesso em: 03. out. 2020.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Curso de Direito Constitucional**. 38. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

FERREIRA, Siddharta, COSTA, Aline. Núcleos de assessoria técnica e judicialização da saúde: Constitucionais ou inconstitucionais? **Rev. SJRJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 36, p. 219-240, 2013. Disponível em: <http://www.mpdf.mp.br/saude/images/judicializacao/Nucleos_assessoria_tecnica.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020.

FITTIPALDI, Paula Ferraço. **Magistratura e poder**: reflexões sociológicas sobre os efeitos da judicialização no campo jurídico brasileiro. 2012. 87 f. Dissertação (Mestrado em Direitos e Garantias Fundamentais) - Programa de Pós-Graduação em Direitos e Garantias Fundamentais, Faculdade de Direito de Vitória, Vitória, 2012. Disponível em: <<http://191.252.194.60:8080/bitstream/fdv/254/1/PAULA%20FERRA%c3%87O%20FITTIPALDI.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2020.

FRAGA. Cláudia Collucci Érica. Ações na Justiça disparam e elevam despesas públicas. **Folha**. São Paulo, 05 jun. 2016. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2016/06/1778365-acoes-na-justica-disparam-e-elevam-despesas-publicas.shtml>>. Acesso em: 22 out. 2020.

LEWGOY, Júlia. Afinal, por que plano de saúde custa cada vez mais caro? **Valor**. São Paulo, 25 jul. 2019. Disponível em: <<https://valorinveste.globo.com/produtos/servicos-financeiros/noticia/2019/07/25/afinal-por-que-plano-de-saude-custa-cada-vez-mais-caro.ghtml>>. Acesso em: 20 out. 2020.

MACHADO, Priscila Silva Ximenes. O direito à saúde e a responsabilidade linear dos entes federados. **Revista do Tribunal Regional Federal: 1. Região**, Brasília, v. 21, n. 6/7, p. 64–65, jun./jul., 2009. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudenciaPublicaSaude/anexo/Direito_a_Saude__Responsabilidade_linear.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.

MARIANO, CYNARA MONTEIRO et al . Diálogos sanitários interinstitucionais e a experiência de implantação do NAT-JUS. **Rev. Investig. Const.**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 169-188, abr. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-56392018000100169&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2020.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde**: mudanças, continuidades e a agenda atual. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.77-92. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00077.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2020.

NASCIMENTO, Márcio Rodrigues do. **Princípio da dignidade da pessoa humana e a garantia constitucional do direito à saúde**. JUS. 2016. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/45851/principio-da-dignidade-da-pessoa-humana-e-a-garantia-constitucional-do-direito-a-saude#_ftn5>. Acesso em: 10 set. 2020.

NEVES, Pilar; PACHECO, Marcos Antônio. Saúde Pública e o Poder Judiciário: percepções de magistrados no estado do Maranhão. **Revista Direito GV**. São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdgv/v13n3/1808-2432-rdgv-13-03-0749.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2020.

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes. A judicialização da saúde no Brasil. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, 2013, v. 7 n. 1, 04 abr. 2013. Disponível em: <<https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1276>>. Acesso em: 05 out. 2020.

PEDRA, Anderson Sant'Ana. Parâmetros para uma decisão racional em casos de judicialização de políticas públicas. **Revista Brasileira de Direito Público - RBDP**, Belo Horizonte, ano 11, n. 41, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.direitodoestado.com.br/codrevista.asp?cod=678>>. Acesso em: 20 set. 2020.

PEIXOTO, Janderson Sales. **A micro-justiça e os efeitos na prestação do serviço público**. Artigo científico (Pós-graduação Lato Sensu) – Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: <https://www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/rcursodeespecializacao_latosensu/direito_administrativo/edicoes/n3_2016/pdf/JandersonSalesPeixoto%20.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.

PIMENTA, Paulo Roberto Lyrio. **As normas constitucionais programáticas e a reserva do possível**. Brasília a. 49, n. 193, jan./mar. 2012. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/496554/000940642.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 03 out. 2020.

PINHEIRO, Mariana Carvalho. **Núcleos de assessoramento técnico: estratégia à judicialização da saúde?**. Monografia (Curso de Especialização em Gestão Pública) – Escola Nacional de Administração Pública. Brasília, p. 2016. Disponível em: <<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2490/1/Mariana%20Pinheiro.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2020.

SALDIVA, Paulo Hilário Nascimento; VERAS, Mariana. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. **Estud. av.**, São Paulo, v. 32, n. 92, p. 47-61, Apr. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142018000100047&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 out. 2020.

SARLET, I. W.; SAAVEDRA, G. A. Judicialização, Reserva do Possível e Compliance na Área da Saúde. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 18, n. 1, p. 257-282, 14 jun. 2017.

SARLET, I., FIGUEIREDO, M. **Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988**. Disponível em:

<https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/O_direito_a_saude_nos_20_anos_da_CF_coletanea_TAnia_10_04_09.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002. p. 89.

SARMENTO, Daniel. **A ponderação de interesses na Constituição Federal**. 3. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2003.

SCLIAR, Moacyr. **História do conceito de saúde**. Physis, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, Abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312007000100003&script=sci_arttext>. Acesso em: 09 out. 2020.

SILVA JUNIOR, Geraldo Humberto Alves. **A efetivação da dignidade da pessoa humana na perspectiva do direito à saúde**. Âmbito Jurídico. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/a-efetivacao-da-dignidade-da-pessoa-humana-na-perspectiva-do-direito-a-saude/>>. Acesso em: 13 out. 2020.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 40 ed. São Paulo: Malheiros, 2017.

SILVA, 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, v. 9, n. 2, p. 4 - 22, 8 jun. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/12251>>. Acesso em: 8 out. 2020

SOARES, S. V.; PICOLLI, I. R. A.; CASAGRANDE, J. L. Pesquisa Bibliográfica, Pesquisa Bibliométrica, Artigo de Revisão e Ensaio Teórico em Administração e Contabilidade. **Administração: Ensino e Pesquisa**, v. 19, n. 2, p. 308-339, 1 maio 2018. Disponível em: <<https://raep.emnuvens.com.br/raep/article/view/970>>. Acesso em: 10 out. 2020.

SOUZA, O. DE; OLIVEIRA, L. J. DE. O custo dos direitos fundamentais: o direito à saúde em frente às teorias da reserva do possível e do mínimo existencial. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 18, n. 2, p. 77-110, 9 fev. 2018.

Disponível em:

<<https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1058>>. Acesso em: 08 set. 2020.

STRECK, Lenio Luiz. **Jurisdição Constitucional e Hermenêutica**: Perspectivas e possibilidades de concretização dos Direitos Fundamentais no Brasil. *Novos Estudos Jurídicos*. 2003. p. 277.

SUMMIT SAÚDE BRASIL 2020. Como explicar o alto custo de medicamentos no Brasil? **Estadão**. São Paulo, 25 mai. 2020. Disponível em:<<https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/como-explicar-o-alto-custo-de-medicamentos-no-brasil/>>. Acesso em: 19 out. 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **ADPF nº 45**. Rel. Celso de Mello. 2004. ADPF – Políticas Públicas - Intervenção Judicial - "Reserva do Possível" (Transcrições).

Disponível em:

<<http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo345.htm>>. Acesso em: 12 set. 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Audiência Pública de Saúde**. 2009. Disponível em:

<<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude>>. Acesso em: 20 set. 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Serviços – Saúde – Fornecimento de Medicamentos. **RE 855178**, Sergipe, 23 mai. 2019. Disponível em:

<<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur422158/false>>. Acesso em: 10 out. 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **STA 91 AL**. Rel. Min. PRESIDENTE Ellen Gracie. Data de Julgamento: 26/02/2007, Data de Publicação: DJ 05/03/2007 PP-00023 RDDP n. 50, 2007, p. 165-167. Disponível em:

<<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2466232>>. Acesso em: 20 nov. 2020.

TAVARES, A. R. **Curso de direito constitucional**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2016

TCU. **Aumentam os gastos públicos com a judicialização da saúde.** Brasília. 2017. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>>. Acesso em: 25 set. 2020.

TRAVASSOS, Denise Vieira et al . **Judicialização da Saúde:** um estudo de caso de três tribunais brasileiros. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 18, n. 11, p. 3419-3429, Nov. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 out. 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA BAHIA. **Reunião do grupo de trabalho NAT-jus debate situações relacionadas ao covid-19.** 01 abr. 2020. Disponível em: <<http://www5.tjba.jus.br/portal/reuniao-do-grupo-de-trabalho-nat-jus-debate-situacoes-relacionadas-ao-covid-19/>>. Acesso em: 03 nov. 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO. **Apresentação NAT-Jus.** Disponível em: <<https://www.tjsp.jus.br/NatJus>>. Acesso em: 03 nov. 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESPÍRITO SANTO. **Núcleo de assessoramento técnico completa quatro anos.** 29 mai. 2015. Disponível em: <<http://www.tjes.jus.br/nucleo-de-assessoramento-tecnico-completa-quatro-anos/>>. Acesso em: 03 nov. 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ. **Núcleo de Apoio Técnico do TJPR produziu mais de 3 mil pareceres em 2019.** 20 jan. 2020. Disponível em: <https://www.tjpr.jus.br/destaques/-/asset_publisher/1IKI/content/nucleo-de-apoio-tecnico-do-tjpr-produziu-mais-de-3-mil-pareceres-em-2019/18319/pop_up?inheritRedirect=false>. Acesso em: 03 nov. 2020.