

DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE: BREVE HISTÓRICO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL, ANÁLISE DE CASOS EMBLEMÁTICOS DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS JULGADOS PELO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA E SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL E PERSPECTIVAS

Recebido em: 18/05/2023

Aceito em: 29/05/2024

DOI: 10.25110/rcjs.v26i2.2023-9814



Rennan Thamay¹
Kathleen dos Santos Gomes²
Leonardo Peteno Magnusson³

RESUMO: O objetivo deste trabalho é a análise do Direito Fundamental à Saúde, abordando um breve histórico da judicialização da saúde no Brasil no tocante ao fornecimento de medicamentos e competências abordando importantes julgados emblemáticos pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) e Supremo Tribunal Federal (STF), buscando uma reflexão sobre a controvérsia entre a dignidade da pessoa humana e a indisponibilidade de recursos pelo Estado. Destarte, busca este trabalho demonstrar o tema sobre o direito fundamental da saúde e a judicialização da saúde quanto ao fornecimento de medicamentos de alto custo, sobre o prisma da dignidade da pessoa humana, a necessidade de uma solução para uma temática densa quanto a questão de saúde pública através de políticas públicas refletindo sobre a escassez dos recursos e atuação estatal, com estribo nos temas da reserva do possível e o mínimo existencial, concluindo com as perspectivas para a solução da problemática com a atuação do Conselho Nacional de Justiça, utilizando a metodologia de pesquisas bibliográficas, sites, legislação e jurisprudências.

PALAVRAS-CHAVE: Art Direito Fundamental à Saúde; Judicialização da Saúde; Medicamentos; Reserva do Possível; Mínimo Existencial.

¹ Pós-Doutor pela Universidade de Lisboa. Doutor em Direito pela PUC/RS e Università degli Studi di Pavia. Mestre em Direito pela UNISINOS e pela PUC Minas. Especialista em Direito pela UFRGS. Faculdade Autônoma de Direito. Professor, advogado, consultor jurídico, parecerista, administrador judicial, árbitro e mediador.

E-mail: contato@thamayadvogados.com.br

² Mestranda em Função Social do Direito pela FADISP. Especialista em Direito civil e Processual Civil pelo Centro Integrado de Estudos sobre a Amazônia – CIESA. Faculdade Autônoma de Direito.

E-mail: kathleen.gomes@uol.com.br

³ Mestrando em Direito Processual e Cidadania pela UNIPAR. Universidade Paranaense.

E-mail: leonardopetenomagnusson@gmail.com

FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH: BRIEF HISTORY OF HEALTH JUDICIALIZATION IN BRAZIL, ANALYSIS OF EMBLEMATIC CASES OF MEDICINE PROVISION JUDGED BY THE SUPERIOR COURT OF JUSTICE AND SUPREME FEDERAL COURT, AND PERSPECTIVES

ABSTRACT: The objective of this work is the analysis of the Fundamental Right to Health, approaching a brief history of the judicialization of health in Brazil regarding the supply of medicines and competences addressing important emblematic judgments by the Superior Court of Justice (STJ) and Supreme Court (STF), seeking a reflection on the controversy between the dignity of the human person and the unavailability of resources by the State. Thus, this work seeks to demonstrate the theme of the fundamental right to health and the judicialization of health regarding the supply of high-cost medicines, under the prism of human dignity, the need for a solution to a dense theme regarding the issue of public health through public policies reflecting on the scarcity of resources and state action, with a stirrup in the themes of the reserve of the possible and the minimum existential, concluding with the perspectives for the solution of the problem with the action of the National Council of Justice, using the methodology bibliographical research, websites, legislation and jurisprudence.

KEYWORDS: Fundamental Right to Health; Health Judicialization; Medicines; Reservation of the Possible; Existential Minimum.

INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil prevê que a saúde é direito de todos e dever do Estado, proporcionando uma rede regionalizada e hierarquizada, denominado Sistema Único de Saúde (SUS) marcado por uma descentralização com uma direção única em cada esfera de governo e assegurando um acesso universal com uma diretriz priorizando atividades preventivas e de recuperação com a participação da comunidade.

Após a Segunda Guerra Mundial, com a Carta das Nações Unidas, foi fundada a Organização Mundial de Saúde (OMS) com o objetivo de que todos os povos pudessem adquirir o nível de saúde mais elevado possível, trazendo na sua própria constituição o conceito de saúde diretamente relacionada ao bem-estar humano, físico, mental e social, para além da ausência de doença ou enfermidade.

A Constituição do Brasil rematou vários tratados e convenções que versavam sobre direitos fundamentais concretizando os direitos sociais, bem como, internamente, após o movimento sanitário da década de 70, somando às Constituições dos Estados e Leis Orgânicas dos Municípios para o efetivo cumprimento dos dispositivos elencados na Constituição Federal.

A partir dos dispositivos constitucionais 6,196 a 200, começaram a busca pelo judiciário principalmente na década de 1990 com o aparecimento da Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS), e com o passar dos anos com aparecimento de doenças raras e a necessidade de adquirir remédios e tratamentos para tentar a cura ou amenizar os sintomas, pois, a inércia do Poder Legislativo e a falta de gerência do Poder Executivo, ocasionou a corrida desenfreada ao Poder Judiciário, na busca de soluções para os problemas atinentes à saúde pública, ocasionando decisões favoráveis e de impacto junto ao Estado com inúmeros recursos aos Tribunais de Justiça Federais e Estaduais desaguando no Superior Tribunal de Justiça e o Supremo Tribunal Federal para a resposta em âmbito geral.

Assim, aborda este trabalho sobre o direito fundamental à saúde, analisando os julgados dos Tribunais Superiores no tocante a excessiva judicialização em busca de medicamentos e tratamentos sejam experimentais ou de alto custo, a necessidade de uma solução para uma temática densa quanto a questão de saúde pública através de políticas públicas refletindo sobre a escassez dos recursos e atuação estatal, com esteio dos temas da reserva do possível e o mínimo existencial, concluindo com as perspectivas para a solução da problemática com a atuação do Conselho Nacional de Justiça, utilizando a metodologia de pesquisas bibliográficas, *sites*, portais de notícias, legislação e jurisprudências.

1 DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

Ao iniciar a abordagem sobre Direito fundamental à saúde, é importante frisar que os direitos fundamentais são uma exigência da sociedade que para Norberto Bobbio (2004) houve uma conexão entre mudança social e o nascimento de novos direitos e essa multiplicação entre os direitos dos homens e sociedade se deu por três razões: aumentou a quantidade de bens considerados merecedores de tutela; estendeu-se a titularidade de alguns direitos típicos a sujeitos diversos do homem; o homem não é mais concebido como ser genérico, abstrato, mas é visto na especificidade ou na concreticidade de suas diversas maneiras de ser em sociedade, como criança, velho, doente, etc.

A partir de lutas históricas, percebe-se que o direito à saúde, por estar incluído nos direitos humanos como fonte de Direito Internacional dos Direitos Humanos tem seu amparo através de tratados e convenções, como: Declaração dos Direitos Humanos de 1948, Pactos Internacionais de Direitos Cívicos e Políticos e de Direitos Econômicos,

Sociais e Culturais de 1966, Convenção Americana de Direitos Humanos e hoje, alinhados e ratificados pela Carta Magna de 1988.

Ao lado dos tratados e convenções, cita-se a Organizações Internacionais, a exemplo da Organização Mundial de Saúde, agência especializada em saúde pública, subordinada à Organização das Nações Unidas (ONU) sediada em Genebra, na Suíça e segundo a sua Constituição garante um nível máximo de saúde pública, definindo saúde como um o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a colaboração internacional para o desenvolvimento das medidas sanitárias e sociais adequadas com o fito de melhoramento da saúde pública a todos os povos para que todos tenham o nível mais elevado de saúde (BRASIL, 1948).

Gize-se que o Brasil é um Estado-membro da OMS tendo o compromisso de seguir as determinações e recomendações, pois consta no próprio dispositivo constitutivo da Organização, devendo inclusive apresentar anualmente um relatório sobre as medidas tomadas em relação a tais recomendações como estribado no art. 62 (BRASIL, 1948).

O direito à saúde como direito fundamental de todo o ser humano é universal e por isso, não tem distinção de raça, cor, sexo, religião, credo político ou condição econômica ou social é interligado aos outros direitos sociais e essenciais ao ser humano estando previstos no *caput* do art.6º da Constituição Federal de 1988, a saber: direitos a educação, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção, à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma da Carta Magna (BRASIL, 1988).

Percebe-se que a Constituição Federal de 1988 incorporou as diretrizes dos direitos humanos na busca do bem-estar social como condição a preservar a dignidade da pessoa humana, como disposto no artigo no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), *verbis*:

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.
2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio gozarão da mesma proteção social (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

No mesmo sentido, a Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários de Saúde (1978), organizada pela OMS e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em Alma Ata, capital do Cazaquistão, em 1978, resultou na Declaração de Alma Ata reafirmando no documento, o significado de saúde como direito fundamental nos moldes da Constituição da OMS, bem como concitou para a realização de outros setores sociais e econômicos, incluindo o de saúde, a fim de promover a saúde para todos, diminuir a desigualdade entre os povos, devendo ser uma preocupação de todos os países a permitir a participação individual e coletiva no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde.

Apesar da Declaração de Alma-Ata ter inovado quanto ao direito à saúde ser um direito humano, explicitando sobre os determinantes sociais da saúde, destacando a participação das pessoas e das comunidades, em 2018, em Astana no Cazaquistão, os líderes mundiais renovaram o compromisso em relação a atenção primária à saúde, ao passo que focaram sobre o alcance da cobertura universal da saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, elaborando o documento da Declaração de Astana sobre os cuidados primários de saúde de 2018, destacando a vontade política, conhecimento, tecnologia e pessoas (CONFERÊNCIA GLOBAL SOBRE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2018).

Assim, a própria Lei Orgânica da Saúde abarcou os determinantes sociais da saúde como todos aqueles inclusos no art. 6º da Carta Cidadã, e seguindo a coordenação da OMS, o Brasil criou sua própria Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde explicitando como os determinantes sociais todos os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que podem influenciar a saúde, em termos de problemas e fatores de risco, uma vez que muitas doenças estão diretamente relacionados ao estilo de vida e condições de trabalho, e muitos desses determinantes sociais abrangem políticas públicas que estão fora do setor convencional de saúde.

Nesse contexto, além dos direitos sociais assegurar uma vida mais digna aos cidadãos, Ingo Wolfgang Sarlet (2021) vai além, ou seja, de preservar a própria vida humana na forma mais elementar de dignidade.

Por outro lado, há como sustentar que, na base dos direitos sociais aqui versados e expressamente consagrados pelo nosso Constituinte, se encontra a necessidade de preservar a própria vida humana, não apenas na condição de mera sobrevivência física do indivíduo (aspecto que assume especial relevância no caso do direito à saúde) mas também de uma sobrevivência que atenda aos mais elementares de dignidade. Não podemos esquecer que a

dignidade da pessoa humana, além de constituir um dos princípios fundamentais da nossa ordem constitucional (art. 14^a, inc. III, da CF) foi guindada à condição de finalidade precípua da ordem econômica (art. 170. *caput*, da CF) (SARLET, 2021, p. 318).

Para Paulo Bonavides (2019), os direitos fundamentais passaram por uma ordem institucional podendo ser dividido em três gerações, os quais correspondem a primeira geração, os direitos civis e políticos, ligados às liberdades individuais; a segunda geração, abrange os direitos da igualdade os quais abarcam os direitos sociais, culturais e econômicos e os de terceira geração os quais assenta a fraternidade que são os direitos metaindividuais, coletivos e difusos.

O direito à saúde concretizou-se no bojo do texto da Constituição Federal de 1988 em seus artigos 6, 196, a 200, através do Movimento da Reforma Sanitarista surgido a partir de 1970, passando a integrar no rol dos direitos sociais que dependem da prestação estatal.

Aponta Pedro Lenza (2021) que, na doutrina brasileira há duas vertentes, no que tange ao tema saúde, uma de natureza negativa que importa ao Estado ou o particular se abster de cometer atos que prejudiquem às pessoas, e a outra de natureza positiva, que invoca a um Estado prestacionista para fomentar o direito social.

Assim sendo, o direito fundamental à saúde, por ser um direito de segunda geração, passou a ser considerado como um direito social universal, com uma função prestacional, lecionando André de Carvalho Ramos (2021) ao classificar os direitos humanos de acordo com suas funções, quais sejam: Direitos de defesa, que o titular tem a prerrogativa de impedir a intervenção do Estado; direitos a procedimento e instituições, corolário dos direitos a prestações com foco de exigir do Estado uma estrutura administrativa e institucional e os direitos a prestações. Verberou:

Por sua vez, direitos à prestação são aqueles que exigem uma obrigação estatal de ação, para assegurar a efetividade dos direitos humanos. É uma verdadeira superação do dogma do ‘Estado inimigo’ dos direitos humanos. Pelo contrário, o Estado é agora o ‘Estado amigo’, chamado a realizar condutas de proteção aos direitos, para dar existência real aos direitos previstos no ordenamento jurídico. Essas condutas estatais podem ser divididas em *prestação jurídicas* e *prestações materiais*. A prestação jurídica é realizada pela elaboração de normas jurídicas que disciplinam a proteção de determinado direito. Assim, o devido processo legal para ser protegido exigirá uma atuação estatal de regulação de normas processuais e procedimentais adequadas. Já a *prestação material* consiste na intervenção do Estado provendo determinada condição material para que o indivíduo frua adequadamente seu direito. Por exemplo, no caso do direito à saúde, o Estado deve realizar prestações materiais por meio de construção de hospitais, equipamentos, equipe médica e ainda fornecimento

gratuito de medicamentos, tudo para assegurar materialmente o efetivo gozo do direito à saúde.

Os direitos à prestação *jurídica* acarretam discussão sobre a criação de medidas específicas de combate a inércia do Estado em legislar, como ocorreu no Brasil com a criação do *mandado de injunção e da ação direta de inconstitucionalidade por omissão* (RAMOS, 2021, p. 64).

Com o advento da Carta Magna de 1988 e a inclusão do direito fundamental da saúde, significou que o acesso a esses serviços foi garantido a todos os cidadãos, inclusive estrangeiros, ainda que por contratação particular, de modo universal com tratamento gratuito e integral, criando-se, desta feita, o Sistema Único de Saúde – SUS.

Desta maneira, como afirma Herbeth Costa Figueiredo (2015), em 1990 foi elaborada a Lei 8080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, bem como a Lei 8142/90, buscando concretizar os direitos sociais através da participação direta dos cidadãos ou por meio de associações representativas seguindo os princípios e diretrizes da Carta Magna em seu dispositivo 198.

No entanto, verifica-se que mesmo com a garantia constitucional, há uma demanda grande de pessoas que necessitam do SUS, e o Estado não consegue atender a todos com qualidade por insuficiência de recursos, seja por má administração ou malversação dos recursos públicos, não restando alternativas para os que necessitam da saúde pública a não ser buscar amparo da Justiça.

2 DA EFETIVIDADE DOS DIREITOS DA SAÚDE

Para compreender a efetividade dos direitos à saúde, é necessário observar os direitos sociais como um todo por estarem interligados como direito fundamental, não só direcionados à coletividade, mas também, ao indivíduo que com o passar dos anos vem buscando a tutela jurisdicional com mais frequência.

Assim, quando se fala de direito à saúde, subentende-se que o Estado precisa praticar um ato para que seja exercido, quer dizer o cidadão precisa que o Estado realize uma prestação em seu favor para que tenha tutelado o seu direito a saúde, depende de atitudes por parte do Estado que precisa agir positivamente para que esse direito seja satisfeito.

Como todo direito social envolve um custo para sua implementação, não seria diferente para garantir o direito à saúde, levando em conta os orçamentos para despesas

obrigatórias e discricionárias. Neste viés, é fácil constatar que essa implementação é cara e envolve custos pelos entes públicos, então o contexto histórico que está por trás da judicialização da saúde envolvia justamente a possibilidade de o cidadão poder ingressar com uma ação judicial contra o poder público para demandar um determinado fornecimento de fármaco ou tratamento médico para que fosse emitida uma ordem judicial para que lhe garantisse um tratamento médico.

A grande controvérsia entre todos os juristas e operadores do direito é; se o art. 196, é fator autorizativo para que o cidadão ingresse em juízo fundamentando seu pedido no direito fundamental à saúde que é um direito de cunho prestacional em face dos poderes públicos e obtenha uma ordem judicial que garanta a esse paciente o direito a um tratamento que ele necessita ou esse paciente não tem esse direito justamente porque essa norma tem um conteúdo prestacional e portanto a implementação do direito a saúde se dá na medida do possível, pois se dá na medida dos recursos financeiros que são utilizáveis e que estão na disponibilidade dos entes públicos, e se essa fundamentalidade é relativa justamente porque a aplicabilidade não é imediata, tem natureza programática, pois sempre necessitaria de uma norma, seja lei, decreto ou portaria que concretize a política pública.

Saliente-se o que leciona Ingo Wolfgang Sarlet (2021, p. 307) ao explicar sobre controvérsia da subjetividade da tutela do direito do cidadão aos direitos fundamentais:

Em outras palavras, cuida-se de deslindar se é – em sendo afirmativa a resposta- até que ponto e sob que condições é possível, com base numa norma proclamatória de direito fundamental social, reconhecer-se ao particular um direito subjetivo individual, isto é, a possibilidade de exigir judicialmente do Estado uma determinada prestação material (direito à educação, assistência médica, assistência social etc.). Se relativamente às demais cargas eficazes referidas as dificuldades não se concentram no que tange à sua existência propriamente dita (não se discute, por exemplo, que uma norma de direito fundamental, ainda que de cunho programático, sirva de parâmetro para a aplicação e interpretação das demais normas), mas dizem com certas especificidades vinculadas a cada tipo de efeito possível, tal não ocorre em se tratando da eficácia dos direitos sociais enquanto direitos subjetivos a prestações, onde a controvérsia já se põe inclusive com relação à própria possibilidade de seu reconhecimento.

Em suma, diante de tais discussões, o judiciário pode ou não pode efetivar tais direitos sociais sem prévia intervenção legislativa? A doutrina diverge, no sentido de colidir com o princípio da máxima efetividade dos direitos fundamentais e os princípios da separação de poderes e da democracia representativa.

Levando em consideração o princípio da máxima efetividade que surge com o clamor da sociedade para que seja dada proteção diante da interpretação dos direitos e garantias fundamentais, os tribunais superiores já sinalizam a concretude desse direito, gerando outra grande polêmica, qual seja, o limite que o judiciário pode decidir em favor dos direitos fundamentais sociais, em especial o direito à saúde.

3 MÍNIMO EXISTENCIAL E RESERVA DO POSSÍVEL

Quando se fala em direito à saúde como direito social fundamental pensa-se em direito à vida, mas num sentido biológico ao interpretar o art. 5º da Constituição Federal de 1988, no entanto, é mais que isso, trata-se também de vida digna.

Nesse sentido, é importante frisar que após o término da Segunda Guerra Mundial, vários países buscaram a redemocratização, pois clamava-se pela proteção dos Direitos Humanos após a vivência com várias atrocidades ocorridas na Guerra, no Brasil apesar da ditadura, prega-se o constitucionalismo e a promoção da dignidade da pessoa humana.

A professora Carolina Noura de Moraes Rêgo (2020, p. 48) é precisa quando discorre sobre o fundamento da dignidade humana no texto da Constituição Federal de 1988, *verbis*:

[...] Todo o texto procura o lado humano, toda e qualquer ação do Estado deve visar à proteção da dignidade humana, traz previsão expressa de remédios constitucionais, os quais têm por finalidade garantir os direitos individuais, baseados nos princípios da solidariedade e da dignidade da pessoa humana, buscando o fim maior da igualdade e da justiça social.

Nesse sentido, ao se falar em mínimo existencial, surge como um direito que garante condições mínimas para uma vida digna, abarcando todos os direitos sociais.

Frise-se que a Constituição Federal não expressa que apenas o mínimo será protegido, e a interpretação de vários julgados demonstram uma amplitude no conceito de mínimo existencial, principalmente quando se trata de direito à saúde que conforme o art. 196 abarca o princípio da universalidade quanto ao seu acesso e a integralidade quanto ao atendimento através dos serviços públicos como bem dispõe o art. 198 do mesmo texto constitucional.

Para Daniel Sarmiento (2020, p. 235), o mínimo existencial representa as prestações mínimas essenciais para uma vida digna e que não estejam abrigadas por outros direitos fundamentais expressamente positivados, além de servir de base de

ponderação entre os direitos reivindicados e os princípios que com eles colidirem, abrindo discussão para um outro conceito, a reserva do possível.

Ao conotar a exigência do art. 196 do Estatuto Político como direito fundamental social a impingir obrigação de cumprimento pelos entes federativos, de alguma forma irá impactar o orçamento público que é a peça que direciona a realização de todos os serviços sociais da coletividade, e nesse ponto que o Poder Executivo se cerca do princípio da reserva do possível quando afirma que determinadas prestações positivas são onerosas e que por isso não são obrigatórias.

A partir da Constituição Federal foi elaborada a Lei 8.090/90 que dispõe sobre as condições e o funcionamento dos serviços de saúde, instituiu o Sistema Único de Saúde – SUS, com a finalidade de promover a saúde, priorizando as ações preventivas, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público incluindo a iniciativa privada em caráter complementar.

Como já explicitado, com o avanço da tecnologia e o advento de novos medicamentos e tratamentos alavancou o número de demandas em busca da tutela jurisdicional para amenizar a dor e sofrimento de inúmeros pacientes, pois, na maioria das vezes, a prestação do direito à saúde encontrou barreiras, quanto aos fatores financeiros, materiais, ou mesmo pessoal qualificado, como justificativa pela inércia do Estado. Com isso, as decisões judiciais com base no princípio da dignidade da pessoa humana, obrigaram o Poder Público a fornecer medicamentos ou tratamentos que por vezes podem ultrapassar os limites da Lei Orçamentária.

Diante dos dispositivos da Carta Magna, a obrigação dos entes federados seria iminente cumprimento de toda a obrigação imposta, no entanto, não há disponibilidade financeira para cumprir todos os objetivos, por isso, deve ser observado que o "mínimo existencial" depende da avaliação do titular do direito que busca tratamento médico ou fármaco, e a capacidade do Estado.

Leciona Isa Filipa Antônio de Souza (2017) ao trazer o dilema entre a promoção dos direitos sociais e o princípio da sustentabilidade ou princípio da reserva do financeiramente possível. Critério decisivo da dignidade da pessoa humana:

Uma das fragilidades mais marcantes dos direitos sociais é, sem dúvida, a sua dependência intrínseca do fator econômico ou da capacidade econômico-financeira de que o Estado dispõe num determinado momento político-constitucional. Inversamente, a realização efetiva das prestações sociais aos

cidadãos constitui uma exigência e, por vezes, um verdadeiro desafio com o qual o Estado se confronta, testando as suas aptidões e expondo as suas limitações econômicas, sociais, política e jurídicas.

Verifica-se que a reserva do possível advém de uma conclusão lógica quanto a efetividade judicial na prestação dos direitos fundamentais sociais, mas não pode ser apenas uma arguição do poder público, é preciso haver provas quanto a indisponibilidade financeira.

Neste contexto, foi o voto do Ministro Celso de Mello na ADPF 45/2004 (BRASIL, 2004), quando assim fundamentou:

Não se mostrará lícito, no entanto, ao Poder Público, em tal hipótese mediante indevida manipulação de sua atividade financeira e/ou político-administrativa criar obstáculo artificial que revele o ilegítimo, arbitrário e censurável propósito de fraudar, de frustra e de inviabilizar o estabelecimento e a preservação, em favor da pessoa e dos cidadãos, de condições materiais mínimas de exigência. Cumpre 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, em particular quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade.

Destarte, para que haja a efetivação do direito fundamental à saúde, o Estado deve demonstrar a eficiência da política pública, e nas demandas judiciais, o Poder Público deve comprovar o grau de excelência no cumprimento das determinações emanadas pela Constituição Federal, no caso do fornecimento de remédios de alto custo é necessário que demonstre as limitações e a existência dessas limitações.

O que se observa é que só depois de várias decisões garantirem o direito fundamental da saúde aos necessitados, é que o Poder Público se movimentou para realizar as políticas públicas, discutir com os interessados, o tempo para implementação e a inclusão nas listas do SUS, como ocorreu com o fármaco considerado o mais caro do mundo, zolgensma, vez que muitos dos casos que chegaram aos tribunais são provenientes da recusa ao fornecimento do tratamento ou fármaco sem ao menos ter havido a discussão com os setores interessados e coletividade.

4 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

Com o direito à saúde positivado na Lei Maior, despertou a cobrança dos que precisavam dos serviços públicos, principalmente para fornecimento de fármacos e

tratamento, iniciando os ingressos de várias ações perante o judiciário, em busca da maior eficácia. No entanto, o judiciário, ainda, não estava preparado para proporcionar a efetividade desse direito.

Atente-se que a judicialização da saúde em sentido lato equivale a vários tipos de demandas, como as de responsabilidade civil calcados em erro médico praticado contra determinado paciente e eventualmente responsabilidade penal que venha a punir médicos por culpa ao constatar negligência, imprudência ou imperícia ou mesmo por dolo eventual.

Aqui, a judicialização será delimitada quanto ao objeto no sentido estrito, judicialização da saúde, significando aquelas ações que tem por objeto a prestação de um atendimento médico ou fornecimento de fármaco, com o fito dos poderes públicos que administram o SUS forneçam um tratamento médico, seja uma dispensação de medicamentos ou tratamento médico, cirurgia ou internação.

Para demonstrar um comparativo de posicionamentos dos julgados das cortes superiores na década de 90, a exemplo de um que negou provimento da tutela requerida por criança que necessita de aparelho importado de valor elevado para continuar vivendo com dignidade. Trata-se do Julgamento do Recurso Ordinário em Mandado de Segurança - MS nº 6564/RS (95.0068782-8) (BRASIL, 1996a) impetrado contra o Governador do Estado do Rio Grande do Sul, com o objetivo de numerário suficiente para a importação de marca-passo dos Estados Unidos, por sofrer de síndrome da hipoventilação alveolar central, o voto do Ministro Demócrito Reinaldo foi consubstanciado na lição do jurista José Afonso da Silva, cujos direitos e garantias fundamentais que versassem sobre direitos democráticos e individuais teriam eficácia contida e aplicação imediata, no entanto as que versassem sobre direitos sociais e econômicos, em boa parte de eficácia limitada de princípios programáticos e de aplicação indireta dependentes de legislação posterior para dar concretude (SILVA, 2020, p. 182) aduzindo ao fato que nenhum órgão ou autoridade seria permitido realizar despesas sem a devida previsão orçamentária.

Contudo, com a regulamentação do SUS através da lei 8080/90 e lei 8142/90 e o surgimento da AIDS, na década de 1990, ficou explícito o aumento de demandas, buscando tutela por parte do judiciário, uma vez que aumentou o número de diagnósticos para pacientes soropositivos, e pela dificuldade de conseguirem fármacos e tratamentos, os tribunais começaram a mudar o entendimento e a deferir liminares contra os entes públicos.

Com o início das políticas públicas para resolver a problemática, o Governo dispensou distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS através da Lei 9.313/1996, em seu § 1º do art. 1º, que por sua vez, padronizou medicamentos a serem utilizados em cada estágio evolutivo da infecção e da doença, no entanto, havia a limitação, o que feria o direito à vida consubstanciado no princípio da dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1996b).

Com o aumento das ações com temas sensíveis como a Aids, câncer, e demais doenças raras, a busca excessiva da tutela da justiça foi iminente, em face a morosidade do Estado em suprir as necessidades dos indivíduos e a falta de políticas públicas eficientes, principalmente com avanço das descobertas tecnológicas, fármacos e tratamentos mais eficazes que não constavam na lista do SUS, os tribunais começaram a mudar o posicionamento, e com isso a preocupação dos poderes executivo e legislativo, tendo em vista a falta de recursos financeiros e o alto valor dos remédios e tratamentos, merecendo destaque o REsp nº1.657.156/RJ, RE nº 855.178/SE, RE 566.471/RN, RE 657.718/MG, Decisão Monocrática em Suspensão de Tutela Provisória na Suspensão de Tutela Provisória 455/RS, RE 1165959/SP, RE 429.903/RJ e ADI 550/DF.

5 JULGADOS DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA E SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL ATINENTE À SAÚDE

Importante frisar que o Direito à Saúde por ser um direito fundamental consagrado na Constituição Federal de 1988 despertou inúmeros casos submetidos ao judiciário para efetivação do direito sanitário, como acima referenciado, com a demanda nos casos de doenças incuráveis ou raras em busca de tratamentos através de fármacos ou aparelhos.

Destacam-se os julgamentos STJ e STF atinentes à solidariedade dos entes federados e ao fornecimento de tratamento e fármacos de alto custo e experimentais.

A primeira decisão a ser analisada trata-se da responsabilidade solidária entre os entes da federação cujo Tema de Repercussão geral é o 793 do STF do Recurso Extraordinário – RE 855.178/SE.

O Supremo Tribunal Federal em repercussão geral no RE 855.178/SE (BRASIL, 2015) reafirmou a jurisprudência no tocante ao direito à saúde da competência solidária dos entes federados dispondo em ementa que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado sendo responsabilidade solidária dos

entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou separadamente.

Através de decisão em embargos de declaração no RE 855.178 de 23/05/2019 (BRASIL, 2019a), o STF firmou o entendimento nos termos do voto do Ministro Edson Fachin que 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.

Muito importante, ao continuar com a solidariedade entre os entes da federação, foi a Decisão do Ministro Dias Toffoli quando presidente do STF ao decidir Tutela Provisória na Suspensão de Tutela Provisória 455, determinando que o Juizado Especial da Fazenda Pública de Santa Cruz do Sul do Rio Grande do Sul promovesse a delimitação de atribuições entre os entes que compõe o SUS, caso necessário, ordenar o ressarcimento entre eles.

O Ministro Dias Tofolli explanou a tese já firmada no RE nº 855.178/ SE-ED, (BRASIL, 2015) a obrigação de garantir a saúde é comum a todos os entes e o sistema correspondente é único, todos tem responsabilidade solidária, colaborando uns com os outros e não se superpondo, de acordo com o texto constitucional de descentralização e hierarquização, segundo o grau de complexidade, ou seja, município atende as necessidades básicas da população, e a medida da complexidade e especialidade técnica mais se aproxima dos Estados e sequencialmente da União de modo subsidiário e excepcional.

O Ministro Dias Toffoli frisa que o financiamento é obrigação de todos os entes em obediência aos art. 198, §1º a 3º, da Constituição Federal e, naturalmente, deve se direcionar ao cumprimento das responsabilidades de cada ente.

Importante destacar, que o paciente demandante adentrou contra o município e o estado solidariamente para o fornecimento de remédio de alto custo, no entanto, o Juiz do Juizado Especial, ordenou que somente o município pagasse o fármaco e o tratamento, o Ministro Dias Toffoli explanou que o tratamento de câncer pelo SUS é de alta complexidade, e desta forma, impactaria o orçamento da municipalidade, as normas sobre política pública de saúde, Município tem competência pela dispensação dos medicamentos básicos, o Estado de média complexidade e a União de máxima

complexidade, da decisão judicial determinar a compensação financeira, por parte da União, quando Estados e Municípios são obrigados a entregar medicamentos para os quais não receberam verba federal, se isso acontecer, o juiz pode determinar o ressarcimento a quem (ente federado) suportou o ônus financeiro de entregar o medicamento (BRASIL, 2020).

Após os julgamentos pelo STF atinente a responsabilidade solidária entre os entes da federação, com entendimento consolidado pelo tema de repercussão geral 793, é curial a análise dos julgamentos significativos a exemplo do Tema 500 de repercussão geral, fixando a tese de que o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais, pois a ausência de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial.

Porém, é possível excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior e a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.

Com efeito, as ações que demandem fornecimento de medicamento sem registro na Anvisa deverão necessariamente ser propostas em face da União (BRASIL, 2019b).

Merece destaque o julgamento pelo STJ no Recurso Especial nº1.657.156/RJ referente aos fármacos fora da lista do SUS e de alto custo, de acordo com o Tema 106, tese para fins do art. 1036 do Código de Processo Civil/2015.

A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido pelo médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; Incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito e existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência (BRASIL, 2018).

Ainda na seara dos julgamentos de remédio de alto custo, tem-se o julgamento proferido no Recurso Extraordinário nº 566.471/RN, em que se discutiu o tema em

alinhamento aos artigos 2º, 5º, 6º, 196 e 198 §§ 1º e 2º da Constituição Federal, assim julgou o mérito de que o Estado não é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo solicitados justamente, quando não estiverem previstos na relação de Programa de Dispensação de Medicamentos em caráter excepcional do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na demanda por medicamento sem registro na ANVISA, fica afastada a solidariedade entre as esferas federativas. Nesse caso, apenas a União tem legitimidade passiva (Tema RG 500).

O Re 566.471/RN (Tema RG nº 6) em regra, o poder público não pode ser compelido a fornecer medicamento de alto custo, que embora registrados na ANVISA, não integrem a lista de fornecimento do SUS.

Apenas para frisar que no RE 566.47/RN (Tema 6), tratava-se o julgamento de fármaco de alto custo, que conta com registro da ANVISA, mas que estava fora das listas de dispensação e dos protocolos terapêuticos do SUS, e, RE 657.718/MG (Tema 500) cuidou-se de demanda por compostos ou medicamentos sem registro na agência reguladora responsável.

Neste diapasão, espera-se o julgamento em plenário físico face ao destaque do Ministro Gilmar Mendes, o julgamento das teses de excepcionalidade atinente aos remédios de alto custo que serão aplicados a todos as demandas semelhantes, e desta forma, importante a reflexão sobre como votaram os Ministros.

O Relator da matéria, Marco Aurélio propôs que o fornecimento de medicamentos de alto custo, não incluídos no SUS, dependa da comprovação da imprescindibilidade, da impossibilidade de substituição do fármaco e da incapacidade financeira do enfermo e dos membros da família.

Em seguida, votou o ministro Alexandre de Moraes defendendo que além da comprovação da falta de recursos financeiros pelo paciente, seja exigido laudo médico comprovando a necessidade do medicamento; certificação, pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), tanto da inexistência de indeferimento da incorporação do medicamento, quanto da inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS; e de atestado, também emitido pela Conitec, que afirme a eficácia segurança e efetividade do fármaco.

O Ministro Luís Roberto Barroso ao votar os requisitos de exceção expôs a sua tese da seguinte forma: terceiro a se pronunciar, o ministro Luís Roberto Barroso propôs em seu voto cinco requisitos: a incapacidade financeira de arcar com o custo; a

demonstração de que a não incorporação do medicamento não resultou de decisão expressa dos órgãos competentes; a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS; a comprovação de eficácia do medicamento (baseado em evidências científicas); e, por fim, que a demanda seja judicializada necessariamente contra a União, que é a entidade estatal competente para a incorporação de medicamentos ao SUS.

Tais julgados foram os mais emblemáticos que trouxeram a reflexão sobre a pesquisa e assim, a tentativa da diminuição do excesso da judicialização da saúde em relação aos remédios de alto custo, sem critérios básicos da excepcionalidade, no entanto, a maioria das demandas que continuaram a adentrar seguem os critérios do Julgamento do STJ atinente a REsp 1.657.156/RJ com julgado semelhante às teses dos Ministros do STF, e todo enfoque desses julgados foi levado em consideração o mínimo existencial e a reserva do possível.

Todavia, há outros julgados importantes que demonstram a tutela concedida pelo STF, no tocante aos medicamentos não registrados na ANVISA, mas com importação autorizada cujo Tema de Repercussão Geral 1161, do RE 1165959/SP (BRASIL, 2021). Neste julgado, frisou-se que o Poder Público não pode ser compelido, por decisão judicial, a fornecer medicamentos não registrados na ANVISA, tendo em vista que o registro representa a segurança, eficácia e qualidade do medicamento, abordando as temáticas de excepcionalidade da RE 566.471 (Tema 6) e RE 657.718 (Tema 500).

Todos os julgados anteriores, analisa-se a ponderação e razoabilidade no confronto da indisponibilidade dos recursos dos entes federados e garantindo o direito à saúde aos necessitados dentro da excepcionalidade.

Chama-se atenção a outro caso polêmico que contribuiu para a judicialização da saúde, trata-se de fármaco inserto na lista de dispensação, autorizado pela ANVISA, no entanto, o ente federado não guarda em estoque o fármaco necessário ao paciente que se enquadra as exigências do SUS, exemplo do RE 429.903/RJ, nesse julgado frisou que a questão discutida é diversa da sistemática da Repercussão Geral 566.471/RN, e não há ofensa ao princípio da separação dos poderes ao determinar que o Estado mantenha em estoque o medicamento para doença de *Gaucher* por dois meses, para garantir o tratamento eficaz do paciente, em que o Poder Público não pode ser omissivo (BRASIL, 2014).

Por fim, merece destaque o Julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADIN 5501/DF, fato bem interessante de judicialização da saúde, nesse caso um

fármaco fosfoetanolamina sintética cognominado de “pílula do câncer”, o pesquisador da substância, convocou voluntários para os testes, principalmente os acometidos por neoplasia maligna, tal ação causou alvoroço como se fosse a última esperança de um milagre, abarrotando o judiciário de demandas para os pacientes acometidos de câncer se curar da doença, no entanto, tal remédio não tinha a devida autorização da Anvisa, e o Legislativo tratou de aprovar o projeto de Lei e foi sancionada pela Presidente da República Dilma Rousseff.

A referida lei autorizava o uso para pacientes terminais, no entanto, a Associação Médica Brasileira - AMB, ingressou com ADIN, e o STF julgou procedente o pedido e declarou por maioria de votos a inconstitucionalidade da Lei nº 13.269/2016. Apesar de não ser comprovada a eficácia do fármaco, havia uma situação de compaixão sobre a esperança dos doentes terminais acometidos de neoplasia maligna, porém prevaleceu a norma de substância experimental não registrada pela ANVISA, vedado o uso e a inconstitucionalidade da lei foi declarada.

Aliado a todos os julgamentos de repercussão, o Conselho Nacional de Justiça editou resoluções e projetos de pesquisa administrativamente no afã de subsidiar condições técnicas aos magistrados de varas especializadas propondo comitês com diversas aéreas tais como: secretarias de saúde municipais ou estaduais, Ministério Público e defensorias bem como o Ministério da Saúde afim de promover planos de ação, como por exemplo o Sistema e-Natjus (Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário). na busca de qualificar a prestação sanitária à população na perspectiva de diminuir os processos judiciais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo estudo em relação ao direito a saúde como direito fundamental teve suas origens mais acentuada após a Segunda Guerra Mundial, assegurada em vários tratados e convenções, e Organismos Internacionais como a OMS a agregar os Estados-membros a exigir uma amplitude de atenções tanto coletivas como individuais com participação efetiva, a fim de proporcionar o mais alto nível de saúde no que diz respeito ao bem-estar físico, mental e social.

Com o avanço da tecnologia, com o surgimentos de novos fármacos e tratamentos, não há como distanciar o cidadão do princípio constitucional da inafastabilidade da jurisdição ou acesso à justiça quando houver lesão ou ameaça a direito

como estribado no art.5º, XXXV da Constituição Federal de 1988 e nesse particular a saúde constitui um direito do cidadão e um dever do Estado, pedidos via judicial que demandam por medicamentos se multiplicaram, gerando discussões sobre a temática da judicialização excessiva da saúde, buscando um limite para as decisões que deferem a tutela do cidadão enfermo em busca de tratamento.

E o conflito, com tudo, esbarra no art.196 da Carta Magna, uma vez que a natureza e eficácia desse direito não é absoluto a dar efetividade uma vez que o direito à saúde já foi consagrado como um direito social fundamental.

Denota-se que em quase todos os julgamentos emblemáticos a posição das cortes superiores a delimitar os temas em repercussão geral e assim frear a crescente judicialização da saúde principalmente em relação aos remédios de alto custo que por uma visão geral impacta o orçamento dos entes federados quando a justiça impõe o uso de verbas para dar efetividade aos dispositivos constitucionais.

Os entes federados sempre na defesa das demandas se apegam ao princípio da reserva do possível a argumentar que não há disponibilidade financeira para resguardar o direito subjetivo do cidadão que busca fornecimento de remédios e tratamentos para seus males e assim poder ter uma vida digna.

Através dos julgados observou-se que a problemática não se encontra apenas na alocação, mas também na malversação de recursos públicos, mau gerenciamento da conta pública, péssima qualidade de serviço prestada, falta de planejamento e inúmeros fatores.

Impressiona que os setores técnicos do Ministério da Saúde não apresentem um plano estratégico no tocante ao fornecimento de remédios a quem precisa e quais os critérios do custo-efetividade utilizam para negar os tratamentos via administrativa, e a maioria destes remédios para as doenças diagnosticadas como raras foram conseguidos graças a atuação do Poder Judiciário, como observou-se na compra do fármaco considerado o mais caro do mundo que já integrou na lista do SUS,

É bem verdade que os recursos são finitos, e que existe uma dotação orçamentária para as despesas obrigatórias e discricionárias da saúde, mas é necessário provar essa indisponibilidade financeira, até porque o Estado peca na falta de fiscalização dos recursos públicos a serem implementados como determina a Constituição Federal, não é à toa que há inúmeros cortes no orçamento dos direitos sociais a fim de gerir outros projetos eleitoreiros.

O Poder Judiciário, acaba tendo a função de concretizar a justiça a quem busca e prova a necessidade do tratamento, muitas vezes não tem como o magistrado ter acesso as contas públicas, sem ter a dimensão geral do impacto ao decidir em prol do direito individual e não há o que falar sobre o poder de escolha que a administração reclama ao ser impingida a fornecer a medicação ou o tratamento, na desculpa do prejuízo à coletividade ao cumprir a decisão judicial.

Para amenizar a problemática do judicialização da saúde, é preciso sempre conciliar, realização de debate entre os conselhos de saúde e as câmaras técnicas, audiências públicas com todos as áreas numa verdadeira função transdisciplinar, num esforço conjunto, como o Conselho Nacional de Justiça vem fazendo.

REFERÊNCIAS

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução: Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 34. ed. São Paulo: Malheiros, 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**: de 5 de outubro de 1988. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 05 dez. 2021.

BRASIL. **Decreto n. 26.042, de 17 de dezembro de 1948**. Promulga os Atos firmados em Nova York a 22 de julho de 1946, por ocasião da Conferência Internacional de Saúde. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-26042-17-dezembro-1948-455751-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 01 dez. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996b**. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm. Acesso em 05 dez. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **EDcl no REsp n. 1.657.156-RJ**. Relator Min. Benedito Gonçalves. J. 12.09.2018. Disponível em:
<https://scon.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/toc.jsp?livre=1657156&b=ACOR&thesaurus=JURIDICO&p=true>. Acesso em: 05 dez. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **RMS n. 6564/RS**. Relator Min. Demócrito Reinaldo. J. 23.05.96a. Disponível em:
<https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?tipoPesquisa=tipoPesquisaNumeroRegistr>

o&termo=199500687828&totalRegistrosPorPagina=40&aplicacao=processos.ea.
Acesso em: 03 dez. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADPF n. 45/2004-DF**. Relator Min. Celso de Mello. J. 09.04.04. Disponível em:
<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14800508/medida-cautelar-em-arguicao-de-descumprimento-de-preceito-fundamental-adpf-45-df-stf>. Acesso: 03 dez. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE n. 1165959/SP**. Relator Min. Marco Aurélio. J. 21.06.21. Disponível em:
https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22RE%201165959%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true. Acesso em: 04 dez. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE n. 657.718/MG**. Relator orig. Min. Marco Aurélio, red. p/ o ac. Min. Roberto Barroso. J. 22.05.19b. Disponível em:
https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&pesquisa_inteiro_teor=falso&sinonimo=true&plural=true&radicais=false&buscaExata=true&page=1&pageSize=10&queryString=657718&sort=_score&sortBy=desc. Acesso em: 05 dez. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE n. 855.178 RG/SE**. Relator Min. Luiz Fux. J. 05.03.15. Disponível em:
https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22RE%20855178%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true. Acesso em: 05 dez. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE n. 855178 ED/SE**. Relator ori. Min Luiz Fux, red. p/ o ac. Edson Fachin, J. 23.05.19a. Disponível em:
https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22RE%20855178%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true. Acesso em: 05 dez. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE nº 429.903/RJ**. Relator Min. Ricardo Lewandowski. J. 25.06.14. Disponível em:
https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&pesquisa_inteiro_teor=falso&sinonimo=true&plural=true&radicais=false&buscaExata=true&page=1&pageSize=10&queryString=429903&sort=_score&sortBy=desc. Acesso em: 05 dez. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **STP n. 455/RS**. Relator Min. Dias Toffoli. J. 10.07.2020. Disponível em:
https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=decisoese&pesquisa_inteiro_teor=falso&sinonimo=true&plural=true&radicais=false&buscaExata=true&ministro_facet=DIAS%20TOFFOLI&page=1&pageSize=10&queryString=455&sort=_score&sortBy=desc. Acesso em: 05 dez. 2021.

CONFERÊNCIA GLOBAL SOBRE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Alternative Civil Society Astana Declaration on Primary Health Care**, Cazaquistão em 25 e 26

de outubro de 2018. Disponível em: <https://phmovement.org/alternative-civil-society-astana-declaration-on-primary-health-care/>. Acesso em: 03 dez. 2021.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata sobre Cuidados Primários**, de 12 de setembro de 1978. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 03 dez. 2021.

FIGUEIREDO, Herbeth Costa. **Saúde no Brasil: sistema constitucional assimétrico e as interfaces com as políticas públicas**. Curitiba: Juruá, 2015.

LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado**. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Adotada e proclamada pela Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese?LangID=por>. Acesso em: 03 dez. 2021.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de direitos humanos**. 8 ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

RÊGO, Carolina Noura de Moraes. **O estado de coisas inconstitucional: entre o constitucionalismo e o estado de exceção**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2021.

SARMENTO, Daniel. **Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetórias e metodologia**. 3 ed. Belo Horizonte: Fórum, 2020.

SILVA, José Afonso. **Curso de direito constitucional positivo**. 43. ed. São Paulo: Malheiros, 2020.

SOUZA, Isa Filipa Antônio de Souza. A crise do estado social e o direito à saúde: reflexões. O critério decisivo da “dignidade da pessoa humana”. In: SOUZA, Isa Filipa Antônio de Souza. *et al.* **Direito à saúde: dilemas atuais**. Curitiba: Juruá, 2017.