

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

JOÃO VITTOR NOGUEIRA DANTAS

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA COMARCA DE SANTANA DO CARIRI NO
PERIODO DE JANEIRO DE 2017 A DEZEMBRO DE 2018 E SEUS IMPACTOS
FINANCEIROS**

JUAZEIRO DO NORTE/CE

2019

JOÃO VITTOR NOGUEIRA DANRAS

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA COMARCA DE SANTANA DO CARIRI NO
PERÍODO DE JANEIRO DE 2017 A DEZEMBRO DE 2018 E SEUS IMPACTOS
FINANCEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do curso de
Direito do Centro Universitário Dr. Leão
Sampaio, como requisito para colação de
grau de Bacharelado em Direito.

Orientadora: Rafaella Dias Gonçalves

JUAZEIRO DO NORTE/CE

2019

JOÃO VITTOR NOGUEIRA DANTAS

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA COMARCA DE SANTANA DO CARIRI
NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2017 A DEZEMBRO DE 2018 E SEUS IMPACTOS
FINANCEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do curso de
Direito do Centro Universitário Dr. Leão
Sampaio, como requisito para colação de
grau de Bacharelado em Direito.

Orientadora: Rafaella Dias Gonçalves

Aprovado em: 02/12/2019

BANCA EXAMINADORA

RAFAELLA DIAS GONÇALVES

Orientador (a)

JÂNIO TAVEIRA DOMINGOS

Avaliador (a)

RENATO BELO VIANNA VELLOSO

Avaliador (a)

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA COMARCA DE SANTANA DO CARIRI NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2017 A DEZEMBRO DE 2018 E SEUS IMPACTOS FINANCEIROS

João Vittor Nogueira Dantas¹

Rafaella Dias Gonçalves²

RESUMO

O constitucionalismo liberal deu espaço ao constitucionalismo social, ocorrendo, com isso, um aumento significativo da tarefa desempenhada pelo ente público no plano econômico e social. Não foi diferente no Brasil. Com o advento da Constituição Federal de 1988, positivou-se uma série de deveres e direitos, sobretudo os fundamentais. Dentre estas garantias, está o encargo em promover a saúde de seus cidadãos, seja mediante condutas negativas e/ou positivas. No entanto, como será demonstrado no decorrer deste trabalho, os Poderes Executivo e Legislativo, legitimados ordinários à execução e implantação ao acesso à saúde vêm adotando posturas ineficazes no que tange a sua efetivação, enquanto um direito universal. Com efeito, o Judiciário vem assumindo, paulatinamente, a condição de agente efetivador, sendo tal atividade conhecida como “judicialização da saúde”. Relativamente a esse fenômeno jurídico, a judicialização, na presente pesquisa foi realizada uma análise na Comarca de Santana do Cariri-CE, entre os meses de janeiro de 2017 a dezembro de 2018, onde investigou-se sua manifestação, bem como seus impactos no cofre público municipal. Para tanto, a análise foi desenvolvida da seguinte maneira: a quantidade de ações, a forma como se apresentaram, quem são os sujeitos ativos das ações, quais os pleitos mais frequentes (medicamentos e demais procedimentos referentes a saúde), bem como os custos da judicialização nos anos em análise. Ficando demonstrado que o Judiciário atuou de maneira proativa, visto que somente 05 (cinco) processos estão aguardando despacho judicial. Acerca dos gastos pelo ente municipal, nos anos em análise chegou ao montante de R\$ 159.147,82.

Palavras-chave: Saúde. Judicialização. Efetivação. Impactos.

ABSTRACT

The liberal constitutionalism gives space to the social constitutionalism, occurring with it a significant rise of the assignment made by public entity in the economic and social plan. It wasn't different in Brazil. With the arrival of the Federal Constitution of 1988, started a process that several rights and duties became a written law/positive law, principally the fundamentals. Among these guarantees is the duty to promote the health of its citizens by negatives and/or positives conducts. However, as will be demonstrated during this work, the Executive and Legislative Powers, ordinary legitimate to the executions and implantation at health access has been adopting ineffective postures regarding its effectiveness as a universal right. Indeed the judiciary has been slowly take over effective agent condition, being such activity known as “judicialization of health”. Regarding this legal phenomenon, the judicialization, in this research an analysis was made in Santana do Cariri-CE, between the months of January 2017 to December 2018, where this manifestation was investigated and

¹Discente do curso de direito da UNILEÃO. E-mail:joao-vittor2010@live.com

²Docente do curso de direito da UNILEÃO. E-mail: rafaelladias@leaosampaio.edu.br

the impacts on municipal public safe. So for it an analysis was developed like this: the quantity of lawsuits, the way they present themselves, who are the active subjects of the lawsuits, what are the most frequent demands, as well as the costs of judicialization in the years under review. It Will be shown that the judiciary acted proactively, since only 05 (five) process are waiting court order. About the cost by the municipal entity, in these years reached the amount of R\$ 159.147.82

Keywords: Health. Judicialization. Effectiveness. Impacts

1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde, tal como é conhecido hoje, é fruto de um processo histórico de lutas. Para tanto, verifica-se anteriormente a Constituição Federal de 1988 (CRFB) que o princípio da universalidade do acesso à saúde não existia como axioma base ao implemento da garantia em análise pelo ente público³.

O principal marco na transformação dessa cultura estatal se deu no cenário internacional com o pós segunda guerra mundial, motivado pelas descobertas das atrocidades cometidas na era Hitler, ocasião em que o mundo direcionou seus olhares para a formulação de ordenamentos jurídicos que tivessem em seu centro de preocupação o ser humano em todos os seus aspectos⁴. Notadamente, a saúde é um direito que fomenta o bem-estar no que diz respeito a uma sadia qualidade de vida, a qual possibilita-se a dignidade da pessoa humana.

Com a promulgação da carta cidadã de 1988, a saúde começou a ser concebida como um direito social de todos, sendo responsabilidade do Estado a sua promoção e proteção. No entanto, o que vem sendo observado no plano jurídico é que a postura que os agentes políticos estão adotando não é eficaz para a promoção dos direitos sociais, especialmente o direito a saúde, ora estudado⁵. Por conta disso, uma prestação que inicialmente deveria ser realizada administrativamente é judicializada, vez que boa parte dos brasileiros vê no judiciário uma

³ Como salientou Michelle Emanuella de Assis Silva em artigo intitulado: “Direito à saúde: Evolução histórica, atuação estatal e aplicação da teoria Karl Popper”: “Antes da Constituição de 1988, as pessoas que não preenchessem os requisitos exigidos para acesso à saúde pelas entidades públicas (como renda e inserção no mercado de trabalho), ficavam completamente dependentes da iniciativa privada.”

⁴ Como aponta a professora Rafaella Dias Gonçalves, em sua dissertação intitulada “DIREITO À SAÚDE E ACESSO A MEDICAMENTOS, Judicialização da Saúde e Extensão do Prazo de Validade de Patentes Numa Perspectiva de Direito Brasileiro”, p. 12: “...motivou à crença que as violações aos direitos humanos causadas na “Era Hitler” poderiam ter sido evitadas se houvesse um sistema prévio de proteção internacional dos direitos humanos.

⁵ O tema se faz atual, vide por exemplo recente encontro organizado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), onde foi debatido acerca da temática: <https://www.cnj.jus.br/falta-de-estrutura-e-recursos-financeiros-pressionam-aumento-da-judicializacao-na-saude>. Acessado em 09/10/2019.

“válvula de escape” para conseguir que este direito seja efetivado. Fenômeno que ficou conhecido como a “judicialização da saúde”.

Vale ressaltar, entretanto, que o Judiciário ao exercer sua função e obrigar determinado ente a fornecer medicamentos ou procedimentos, gera um impacto financeiro considerável aos cofres públicos, vez que os gastos oriundos das demandas judiciais muitas vezes não se encontram previstos no plano orçamentário daquele ente que se vê obrigado a deslocar uma verba já destinada, até mesmo à própria saúde coletiva, para cumprir decisão judicial de uma só pessoa ou um determinado grupo de pessoas ⁶.

Com efeito, este trabalho tem como objetivo geral estudar o instituto da judicialização da saúde na Comarca de Santana do Cariri/CE e seus efeitos econômicos e específicos, a manifestação do mesmo e atuação do Judiciário, bem como os gastos realizados pelo ente público municipal. Ato contínuo, esta pesquisa tem como justificativa do ponto de vista científico aprofundar-se a respeito do instituto acima mencionado em Comarca do interior do Ceará.

Desse modo, além de qualitativo, o presente trabalho tem também um viés quantitativo com o objetivo de analisar a judicialização da saúde na Comarca de Santana do Cariri, através de um levantamento na Vara Única do município das ações que tramitaram/tramitam nos meses de janeiro de 2017 a dezembro de 2018 aferindo, ainda, os impactos financeiros oriundos de determinações judiciais que obrigaram o ente público, nos anos em análise, a fornecer medicamentos ou serviços médicos hospitalares para os cidadãos.

2 O DIREITO À SAÚDE COM O ADVENTO DA CONSTITUIÇÃO DE 1988.

Apesar do direito à saúde ter sido tratado em outras constituições brasileiras, como nos relata Gonçalves (2018), somente com a carta cidadã de 1988 esta garantia, no bojo dos direitos sociais, foi universalizada, com base no princípio e direito constitucional de igualdade, por parte do Estado Brasileiro. Ocasão em que as condutas que passaram a ser

⁶ Em 2016 foi divulgado levantamento pelo Governo Federal sobre os custos da judicialização da saúde e os seus impactos financeiros nos Sistema Único de Saúde (SUS): <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2016/07/decisoes-judiciais-em-saude-custam-r-7-bilhoes-para-o-brasil-diz-ministro.html>. Acessado em 09/10/2019.

adotadas pelos entes competentes, influenciados pela CRFB, afetaram e afetam significativamente a qualidade de vida dos tutelados⁷.

O direito à saúde está contido na seara dos direitos sociais da CFRB, no art. 6º, a ver: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

Para constitucionalistas brasileiros, assume a categoria de um direito fundamental⁸. Desse modo, Silva (2013) entende que os direitos sociais são uma dimensão dos direitos fundamentais, em que o Estado, como sujeito garantidor, deve realizar ações positivas ou negativas para a sua efetivação. A respeito desta, a norma constitucional que dá efetividade ao cumprimento do direito à saúde é o art. 196, que prevê que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Com efeito, o ente estatal assumiu um papel de intervencionista, sendo sua atuação de suma importância na vida de seus cidadãos, tendo como propósito proporcionar igualdade e uma sadia qualidade de vida, como dito anteriormente. Neste prisma, acerca de normas programáticas dá-se também o conceito de constituições dirigentes, que segundo Novelino⁹ (2009), são conceituadas em normas que impõem ao legislador e ao administrador certos deveres de atuação positiva. É a ideia de que não seria prudente que normas de tal grandeza, como as relativas ao direito a saúde expresso na constituição, não impusessem reais deveres aos agentes políticos.

Já no posicionamento de Gilmar Mendes e Paulo Gustavo Gonet Branco (2011), ao afirmar que a regra estabelecida no art. 196 da CFB, por se tratar de um direito social, é tão somente uma norma programática, a qual apenas aponta diretrizes a serem seguidas pelo

⁷ A carta maior atualizou-se ao abrigar os direitos sociais em capítulo próprio em seu rol de direitos fundamentais, atribuindo-lhes valores preferíveis em toda ordem constitucional e jurídica, na forma como aponta SARLET(, 2012, apud. 66 A TRINDADE; LEAL, 2012 p. 382)

⁸ Como aponta Gilmar Mendes e Paulo Gustavo Gonet Branco (2011), no seu curso de direito constitucional, “Os direitos fundamentais assumem posição de definitivo realce na sociedade quando se inverte a tradicional relação entre Estado e indivíduo e se reconhece que o indivíduo tem, primeiro, direitos, e, depois, deveres perante o Estado, e que os direitos que o Estado tem em relação ao indivíduo se ordenam ao objetivo de melhor cuidar das necessidades dos cidadãos.” (Ver MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de direito constitucional. São Paulo: Saraiva, 2011).

⁹ O autor desenvolveu o conceito de que as constituições programáticas (diretivas ou dirigentes) se caracterizam por conterem normas definidoras de tarefas e programas de ação a serem concretizados pelos poderes públicos. As constituições dirigentes têm como traço comum a tendência, em maior ou menor medida, a serem uma constituição total. (NOVELINO, 2009, p 113).”

poder público sem o condão de conduzir efeitos, significa negar força normativa à constituição¹⁰.

Da mesma forma Novais (2010), ao tratar acerca dos direitos sociais, ressalta que apesar dos mesmos serem bens que a nossa sociedade não goza em profusão, por outro lado são substanciais ao conforto e a uma vida digna, não legitimando que o Estado se furte desta obrigação. Dessa forma, o ente estatal está investido na tarefa de efetivá-lo com imediatez.

Desse modo, o artigo 5º. § 1º. da Constituição Federal Brasileira expressa que “as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata”¹¹. Tal preceito jurídico abrange as normas que revelam os direitos sociais, aqui inserido o direito a saúde¹².

Na forma como aponta Duarte (2008), a distinção entre políticas públicas e direitos sociais, consiste em que aquelas são a manifestação dos direitos fundamentais sociais e aqueles são realizados através destas, ou seja, há uma relação de interdependência, no sentido de que um é o fim e o outro é o meio.

Visto isso, e sendo o direito à saúde um direito fundamental social, no estudo de Marmelstein (2013) os direitos fundamentais possuem justiciabilidade e que decorre dela o princípio da inafastabilidade da tutela judicial, vejamos:

Como decorrência da justiciabilidade dos direitos fundamentais, surge o chamado princípio da inafastabilidade da tutela judicial. Esse princípio é uma garantia essencial para a proteção do cidadão contra o abuso do poder. De fato, sem Poder Judiciário não há direitos fundamentais. Para perceber isso, é só voltar os olhos para a época do regime militar. (MARMELSTEIN, 2013, p. 295).

Esse princípio foi tratado de maneira expressa na CF/88, em seu art. 5º XXXV, onde está disposto que “a lei não excluirá de apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de lesão a direito¹³”. Com o direito à saúde não é diferente. Por considerar a sua aplicabilidade imediata, tratando-se de um direito essencial à vida, os cidadãos poderão recorrer quase sempre ao judiciário em busca de sua efetivação.

¹¹ Vale destacar a classificação tricotômica anunciada pelo professor José Afonso da Silva, o qual relata que as normas constitucionais se catalogam distintamente em três. Em primeiro plano aquelas que possuem eficácia plena e aplicabilidade imediata, em segundo plano aquelas que possuem eficácia contida e aplicabilidade imediata, mas passíveis de restrição, e por último as de eficácia reduzida, dependendo estas, em geral, de integração infraconstitucional para operarem a plenitude de seus efeitos”.

¹² SILVA, José Afonso da. **Poder Constituinte e Poder Popular**. São Paulo: Malheiros Editores, 2000. p. 203-204. Apud LEIVAS, Paulo Gilberto Cogo. A estrutura normativa dos direitos fundamentais sociais. Obra inédita.

¹³ Mais adiante abordaremos de maneira mais detalhada acerca da judicialização da saúde.

Inclusive os tribunais pátrios, quando provocados a se manifestar acerca da exigibilidade imediata deste direito, assentaram o entendimento que o direito à saúde, por ter consequência constitucional indissociável à vida, é fundamental e gera um direito indisponível assegurado pela própria constituição. A respeito do tema, transcreve-se decisão de relatoria do Ministro Celso de Mello, vejamos:

O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). [...] O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. [...] O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/AIDS, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º *caput*, 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF¹⁴.

Contudo, e como será melhor visto ao longo deste trabalho, estes direitos possuem um custo, já que presumem uma obrigação de agir do Estado. Ou seja, demandam a elaboração de políticas públicas para sua efetivação. Desse modo, valioso é o ensinamento do professor Mendes (2011) em relação as escolhas que o ente público deve enfrentar para garantir à universalidade dos direitos sociais, vejamos:

Em relação aos direitos sociais, é preciso levar em consideração que a prestação devida pelo Estado **varia de acordo com a necessidade específica de cada cidadão**. Assim, enquanto o Estado tem de dispor de determinado valor para arcar com o aparato capaz de garantir a liberdade dos cidadãos universalmente, no caso de direito social como a saúde, contudo, deve dispor de valores variáveis em função das necessidades individuais de cada cidadão. **Gastar mais recursos com uns do que com outros envolve, portanto, a adoção de critérios distributivos para esses recursos**. (MENDES, 2011, p. 75. Grifo nosso).

Portanto, é diante desta perspectiva que a República Federativa do Brasil pós-88 assume, mesmo que tardiamente, a responsabilidade de agente garantidor da saúde, enquanto direito social, alinhado, ainda, com o agravante da desigualdade social, do crescimento populacional e outros fatores advindos de um país subdesenvolvido como o Brasil, os quais, por si só, justificam a busca da população ao Poder Público como protagonista, de maneira consciente, na promoção destes direitos sociais¹⁵.

¹⁴ RE 271.286/RS, rel. Min. Celso de Mello, DJ 24/11/2000, p.101.

¹⁵ Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/economistas-dados-do-ibge-mostram-que-desigualdade-ainda-batalha-ser-vencida-22128307>. Acessado em 14/09/2019.

E relativamente à promoção dos direitos sociais, sobretudo à saúde, como forma de melhor organizar a atuação do estado na efetivação deste direito, foram editadas leis infraconstitucionais abordadas brevemente no próximo tópico.

2.1 Leis infraconstitucionais de políticas públicas do SUS

Como bem apontado por Gonçalves (2018) a constituição, em seus artigos 6º e 196, estabeleceu diretrizes gerais de promoção do direito à saúde, sendo necessária uma regulamentação mais específica sobre o tema. Está-se diante das normas programáticas, as quais impõem o desenvolvimento de certas atividades pelo Estado. Na carta maior pode-se extrair três rumos na estrutura dos Sistema de Saúde, a saber: saúde pública, saúde complementar e saúde suplementar.

Com isso, fica o legislativo e executivo na incumbência para, como principais agentes, atuarem de maneira proativa, ao passo que o primeiro, exercendo sua função típica de legislar, cria condições para que o executivo, exercendo sua função típica de executar, possa garantir através de políticas públicas o bem-estar da sociedade.

Em relação à saúde pública, foi editada a lei 8.080/90¹⁶, sendo esta normativa legal a mais importante em termos de efetivação do direito à saúde, vez que foi ela quem criou o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como finalidade materializar, o direito à saúde previsto na CFRB, inaugurando-se, assim, no cenário brasileiro, a cultura que deverá ser adotada na efetivação dos direitos sociais.

De igual modo, seis anos depois da entrada em vigor do primeiro comando normativo a respeito do tema, foi editada a lei 9.313/96, a qual foi de suma importância na garantia à acessibilidade e implemento da saúde à população brasileira, no que toca o acesso a medicamentos em todos pais ¹⁷.

Vale ressaltar, ainda, que o texto constitucional, em seu art. 199, garante à opção privada à assistência à saúde¹⁸. Neste sentido, desdobra-se a saúde complementar e suplementar, sendo conceituada a primeira como prestada por entidades privadas que atuam em cooperação com o Poder Público, devendo seguir os preceitos do SUS e a segunda,

¹⁶ Esta lei dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acessado em 14/09/2019.

¹⁷ Esta lei dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de HIV. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19313.htm. Acessado em 14/09/2019.

¹⁸ Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

regulamentada pela lei 9.656/98, como a prestação dos serviços por pessoas físicas e jurídicas de direito privado ¹⁹.

Diante destas e de outras leis infraconstitucionais que dão corpo ao art. 196 da CFRB, criaram-se possibilidades para que o povo pudesse pressionar seus representantes para edição de normas legais que abram o leque, mais significativamente, na proteção à saúde bem como a efetivação deste direito. Se os Poderes Executivo e Legislativo estão obtendo êxito, ou não, na promoção à saúde e, por via de consequência, atendendo aos anseios da população, é um assunto que será abordado no decorrer do estudo.

Ademais, a forma como o ente público optou pelo fornecimento de medicamentos e tratamentos médicos, através do SUS, consiste em uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde. A respeito do financiamento do sistema, vejamos o posicionamento do professor José Afonso da Silva:

O sistema é financiado com recursos do orçamento da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. A EC-29/2000, dando nova redação ao art. 198, previu que essas entidades apliquem, anualmente, em ações e serviços de saúde pública recursos dos produtos de suas arrecadações tributárias e de transferências em percentagens e critérios estabelecidos em lei complementar... (SILVA, 2012, p.838.)

Nesta perspectiva, nota-se que o constituinte originário, no processo de elaboração da lei maior, preocupou-se em diversificar a base de financiamento. O objetivo, como apontado por Kertzman (2018) é diminuir as possibilidades de a seguridade social, onde a saúde está inserida, sofrer inesperadamente grande perda financeira e, conseqüentemente, impactar a vida daqueles que mais necessitam do sistema. Pois, seguindo o princípio da universalidade que dá bases ao SUS, para ter acesso à saúde no Brasil, não é necessária nenhuma contribuição direta, podendo ser fornecida até para estrangeiros que estejam de passagem.²⁰

Com o advento da Lei Complementar nº 141/2012, houve a regulamentação acerca dos valores mínimos a serem aplicados pela União, Estado, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde ²¹. O artigo 6º do citado diploma legal, estabelece que os

¹⁹ Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm, acessado em 11/10/2019.

²⁰ De acordo com o princípio da universalidade social, os estrangeiros no Brasil poderão receber atendimento da seguridade social.

²¹ Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19

entes aplicação, anualmente, o mínimo de 12% da arrecadação dos impostos previstos no artigo 155 da CF/1988 e dos recursos referentes ao artigo 157 da CF/1988, a alínea “a” do inciso I e II do caput do artigo 159, sendo deduzidas as parcelas transferidas aos municípios.

Diante deste cenário, conclui-se que o ente público é obrigado legalmente a destinar uma parcela de suas arrecadações para a efetivação de políticas públicas ao direito à saúde, consagrando com isso o que determina o texto constitucional.

Contudo, apesar desta imposição legal, na hipótese do ente legitimado passar a planejar políticas públicas e a executá-las de maneira descompassada com a finalidade instituída na carta maior, nasce a possibilidade do cidadão que se sentir lesado pelo não fornecimento ou má distribuição de medicamentos e tratamentos médicos, judicializar a sua pretensão e buscar no Judiciário a efetivação do direito à saúde.

3 DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Por muito tempo vigorou a ideia de que a forma como as garantias sociais são irradiadas dentro do sistema jurídico se dá através da jurisdição constitucional, que no dizer de Hans Kelsen é “a garantia jurisdicional da Constituição”, e “é um elemento do sistema de medidas técnicas que têm por fim garantir o exercício regular das funções estatais” (Kelsen, 2007, p. 123-124). Ou seja, através dessa concepção, o Estado poderia quase que sempre efetivar direitos sociais, como a saúde, moradia, lazer, cultura, através dos magistrados investidos na jurisdição.

Desse modo, com o advento da Constituição de 1988, o judiciário brasileiro começou a exercer um papel, ativista, se equiparando, muitas vezes, aos outros poderes no que diz respeito à promoção de direitos. Neste sentido, vale transcrever o ensinamento do professor e Ministro Luís Roberto Barroso:

Uma das instigantes novidades no Brasil dos últimos anos foi a virtuosa ascensão institucional do Poder Judiciário. Recuperadas as liberdades democráticas e as garantias da magistratura, juízes e tribunais deixaram de ser um departamento técnico especializado e passaram a desempenhar um papel político, dividindo espaço com o Legislativo e o Executivo. Tal circunstância acarretou uma modificação substantiva na relação da sociedade com as instituições judiciais, impondo reformas estruturais e suscitando questões complexas acerca da extensão de seus poderes. (BARROSO, 2011, p. 407).

No tocante ao objeto de estudo, o direito à saúde, nota-se que no momento em que o cidadão se sente lesado pela ausência ou ineficácia da assistência desta garantia por parte do Estado, surge a lide ou pretensão resistida. Assim, quem entende estar prejudicado pela não acessibilidade à saúde pelo Estado, pode procurar o Judiciário para dirimir este conflito, afastando a resistência e pacificando com justiça. É o que entende Lenza, (2017). Sendo este o cenário atual enfrentado pelo Judiciário brasileiro, com a judicialização da saúde.

Vários motivos podem ser elencados para tentar explicar a busca pelo Judiciário na efetivação deste direito, sejam eles de ordem econômica, como a falta de recursos, sejam eles do ponto de vista de organização estatal, como a falta, por exemplo de maior investimento na saúde²². Desse modo, verifica-se no Brasil uma significativa judicialização de assuntos políticos e sociais²³. Assuntos esses que dependem inicialmente da atuação dos Poderes Legislativo e Executivo.

Todavia, como já dito em tópico anterior, para a efetivação dos direitos sociais são necessários gastos, sendo importante pontuar o problema da escassez dos recursos públicos. O que não justifica, segundo também a teoria do mínimo existencial²⁴, que estes direitos não sejam respeitados, vez que a mesma aponta que há um núcleo da dignidade da pessoa humana, formado pela conjugação de direitos que devem ser efetivados, mesmo diante da baixa dotação orçamentária, vez que são questões essenciais.

No entanto, mais das vezes, os entes públicos não se furtam de utilizar, em diversas ocasiões, a teoria da reserva do possível para justificarem o não atendimento ou a prestação de má qualidade deste direito²⁵. Neste sentido, na forma como preconiza Miranda, os direitos econômicos, sociais e culturais estão submetidos à reserva do possível, e as específicas normas concretizadoras devem ser interpretadas da seguinte forma:

²² Nesse sentido, verifica-se que recentemente, o Presidente da República, Jair Bolsonaro, editou Medida Provisória que extingue o DPVAT, cuja natureza de repasse, destinava mais de 2 bilhões de reais anuais ao SUS, disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8037390&ts=1573598855473&disposition=inline>

²³ Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/86828-ministros-do-stj-e-forum-da-saude-debatem-aumento-da-judicializacao>, acessado em 28 de outubro de 2019.

²⁴ Está teoria foi conceituada por Ana Paula de Barcellos, na obra intitulada “ A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana, 2002, p. 305, vejamos: “ Esse núcleo, no tocante aos elementos materiais da dignidade, é composto pelo mínimo existencial, que consistem em um conjunto de prestações mínimas sem as quais se poderá afirmar que o indivíduo se encontra em situação de dignidade. (...) Uma proposta de concretização do mínimo existencial, tendo em conta a ordem constitucional brasileira, deverá incluir os direitos à educação fundamental, à saúde básica, à assistência no caso de necessidade e ao acesso à justiça”.

²⁵ Esta teoria surgiu na jurisprudência alemã na década de 70, em um caso clássico que se discutia vagas nas universidades. Ficando decidido pelo Tribunal Alemão que o indivíduo só pode exigir da sociedade aquilo que for razoável.

01 -Quando se verificarem condições econômicas favoráveis, essas normas devem ser interpretadas e aplicadas de modo a de delas se extrair o máximo de satisfação das necessidades sociais e a realização de todas as prestações; 02 Ao invés, não se deparando tais condições – em especial por causa de recessão ou de crise financeira – as prestações têm de ser adequadas ao nível de sustentabilidade existente, com eventual redução dos seus beneficiários ou dos seus montantes; 03- Situações de escassez de recursos ou de exceção constitucional (estado de sítio ou de emergência) podem provocar a suspensão destas ou daquelas normas, mas elas hão-de retomar a sua efetividade, a curto ou médio prazo, logo que restabelecidas a normalidade da vida coletiva.” (Miranda, Jorge. 2012. p. 494).

Desta maneira, tal narrativa aponta que o Judiciário não pode interferir, notadamente porque na prática, se compreende que deva ser averiguada a disponibilidade financeira do Estado de fazer determinada política pública.

De fato, do ponto de vista da Constituição, a reserva do possível encontra amparo em seu art. 165 e seguintes, em que a carta maior expressa que os gastos devem ser presumidos em lei (diretrizes orçamentárias, plano plurianual e etc). Desta feita, não poderia o Judiciário impor ao ente público executar determinada decisão judicial, vez que o mesmo está sujeito a uma imposição constitucional acerca de prévia dotação orçamentária.

No entanto, há entendimento contrário ao mínimo existencial. É a lição de Krell (2002), que privilegia a universalidade do direito à saúde e sua efetividade, portanto, de máximo alcance, vejamos:

[...] tratar todos! E se os recursos não forem suficientes, deve-se retirá-los de outras áreas (transporte, fomento econômico, serviço de dívida) onde sua aplicação não está intimamente ligada aos direitos mais essenciais do homem: sua vida, integridade física e saúde. Um relativismo nessa área pode levar a ‘ponderações’ perigosas e anti-humanistas do tipo “por que gastar dinheiro com doentes incuráveis ou terminais?” (Krell, 2002, p. 53).

Logo, de acordo com essa corrente, o Magistrado no caso concreto deve ponderar os pressupostos econômicos limitados e as necessidades humanas, que são ilimitadas, encarando que há direitos positivos ligados à dignidade humana que provocam uma interpretação relativizada da questão pecuniária.

A partir deste contexto se extrai as bases da judicialização da saúde, pois fica claro que o Judiciário, na maioria das vezes, vem julgando à revelia da teoria do “mínimo existencial” no que toca à efetivação da saúde no Brasil. Com efeito e nesse entendimento pode-se dizer que há um complexo de direitos essenciais que compõem o centro da dignidade da pessoa humana, e que devem ser assegurados, sem restrição de recursos orçamentários.

Ou seja, para determinados magistrados, os direitos que orbitam em torno do direito à vida e da promoção à dignidade da pessoa humana devem ser fornecidos imediatamente,

ficando os demais pautados à teoria da reserva do possível e do mínimo existencial. Sendo este, inclusive, o entendimento do Min. Celso de Mello na arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45, *in verbis*:

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 frustrar e de inviabilizar o estabelecimento e a preservação, em favor da pessoa e dos cidadãos, de condições materiais mínimas de existência. 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, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade.

A “judicialização da saúde” ganhou tamanha importância teórica e prática que envolve os mais diversos setores da sociedade como: os operadores do direito, gestores públicos, profissionais da saúde e a sociedade no todo. Valendo destaque o apontamento que de um lado as decisões do judiciário exercem papel de suma importância na efetivação desse direito e por outro são um forte ponto de tensão perante os elaboradores e executores das políticas públicas, na forma como descreve Mendes (2011). Ou seja, consuma-se que é admissível o controle jurisdicional sem violar a separação de poderes, desde que sejam preservadas as fronteiras para interpretação e que não sejam julgadas como exclusivas as elucidações tomadas no plano individual ²⁶.

Como medida alternativa à sangria da judicialização da saúde no Brasil, diante da complexidade do tema, o Poder Judiciário, em parceria com entidades, inclusive o Ministério da Saúde vem desenvolvendo capacitação voltada para os Magistrados com competência para processar e julgar ações relacionadas ao direito à saúde ²⁷.

Isto decorre, pela compreensão que a falta de entendimento técnico com o que ocorre no plano das políticas públicas da saúde, por parte dos Magistrados, podem resultar em consequências financeiras absurdas aos cofres públicos. Desta forma, faz-se necessário maior envolvimento sistemático entre o judiciário e o poder público, para conter a judicialização da

²⁶ Barroso (2007) conceitua tais limites como “Parâmetros para racionalizar e uniformizar a atuação judicial no fornecimento de medicamentos”, apontando que “o Judiciário só pode determinar a inclusão, em lista, de medicamentos de eficácia comprovada, excluindo-se os experimentais e os alternativos”. BARROSO, Luís Roberto. *op. cit.*, p. 32.

²⁷ <https://www.tjpb.jus.br/noticia/cnj-e-enfam-promovem-lo-curso-nacional-sobre-judicializacao-da-saude-com-oficina-de-juiz>, acessado em 18/11/2019 - 1º Curso Nacional “Judicialização da Saúde: Fundamentos e práticas para atuação judicial”. Ocorrido entre os dias 07 a 08 de outubro de 2019, realizado pelo CNJ e pela Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados (Enfam)

saúde, o que já vem ocorrendo na prática. Podendo ser citadas, ainda, na forma como leciona Gonçalves (2018) as seguintes medidas que visam diminuir as dificuldades ao acesso a medicamentos e tratamentos médicos no Brasil: a razoabilidade na análise dos procedimentos administrativos para concessão de patentes, como a não dilação do prazo patentário previsto no art. 40, parágrafo único da LPI, por ser considerado medida que impossibilita o acesso a medicamentos.

4 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA COMARCA DE SANTANA DO CARIRI ENTRE JANEIRO DE 2017 A DEZEMBRO DE 2018 E SEUS IMPACTOS FINANCEIROS

Em pesquisa recentemente divulgada pelo CNJ, foi demonstrado que o Estado do Ceará é o segundo no País com mais ações judiciais por direitos de saúde ²⁸. Em debate recente sobre a judicialização da saúde no Estado do Ceará, ficou asseverado que do ano de 2012 (concomitantemente o ano de edição da LC 141/2012) até 22 abril de 2019, as ações judiciais aumentaram, passando de cerca de 2.000 durante o ano de 2012 a 2.118 só até abril do presente ano ²⁹. Foi ressaltado, ainda, que para atender todas as demandas judicializadas até o momento deveriam ser gastos R\$ 150 milhões, no entanto, somente R\$ 137 milhões foram utilizados.

É válido apontar que na grande maioria dos litígios quem figura no polo passivo não é o ente público (Estado ou Municípios), e sim as entidades privadas, vez que ficou demonstrado no estudo intitulado “Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução” que a maior parte dos julgados no Estado do Ceará se referem à demandas de atendimento suplementar: 67% são sobre seguros, 11% ligados a questões de planos de saúde e somente 10% se referem a disputas na área da saúde pública.³⁰

Todavia, relativamente ao estudo quantitativo do presente estudo, a pesquisa está localizada no campo das ciências sociais, mais precisamente dentro das ciências jurídicas, voltada para os ramos do direito constitucional, processo civil, possuindo como propósito a investigação da judicialização da saúde na Comarca de Santana do Cariri.

²⁸ <https://www.opovo.com.br/jornal/reportagem/2019/04/26/procedimentos-de-saude--ceara-e-o-segundo-no-pais-em-aco-es-judiciais.html>. É apontado pelo estudo que em uma década, mais de 103 mil processos cobrando direitos em saúde foram julgados pela Justiça cearense em primeira e segunda instância. Sendo a maior demanda dos casos a cobrança de seguros de saúde.

²⁹ <https://www.tjce.jus.br/noticias-saude/comite-debate-a-situacao-da-judicializacao-da-saude-no-ceara/>.

³⁰ Disponível em: <http://cnsaude.org.br/wp-content/uploads/2019/07/JUDICIALIZAC%CC%A7A%CC%83O-DA-SAU%CC%81DE-NO-BRASIL.pdf>

Caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, vez que se busca proporcionar maior aproximação da sociedade com o tema, ato contínuo, tornando-lhe mais visível na Comarca de Santana do Cariri -CE, neste sentido, vejamos:

[...] como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torna-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. (GIL.2002, p.42).

Se qualifica, ainda, por ser explicativa, vez que com a obtenção dos dados, será realizado estudo para identificar os fatores que contribuíram para ocorrência deste fenômeno:

[...] têm como preocupação central identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos. Este é o tipo de pesquisa que mais aprofunda o conhecimento da realidade, porque explica a razão, o porquê das coisas. Por isso mesmo é o tipo mais complexo e delicado, já que o risco de cometer erros aumenta consideravelmente. Pode-se se dizer que o conhecimento científico está assentado nos resultados oferecidos pelos estudos explicativos. (GIL. 2002, p. 42)

Quanto à abordagem utilizada, foi a qualitativa, vez que o enfoque da pesquisa é proporcionar que o pesquisador esteja inserido no processo de criação de conhecimento e com isso, uma aproximação maior do objeto estudado. Ademais, permitir uma compreensão mais aprofundada.

Os métodos utilizados na coleta de dados foram o bibliográfico, visto que será analisado material já constituído, através das seguintes fontes: livros de leitura corrente, publicações periódicas, julgados dos tribunais brasileiros a respeito do tema. E finalmente, o documental, através de consultas aos processos nos órgãos públicos de quantas ações foram ajuizadas entre janeiro de 2017 a dezembro 2018, bem como seus impactos financeiros, na Comarca de Santana do Cariri.

Já acerca da natureza, tem-se uma pesquisa aplicada, em face do envolvimento de verdades e interesses sociais.

Por último, foi realizada uma análise e interpretação dos dados coletados, com o objetivo de identificar os resultados obtidos e saber se foram suficientes para responder os objetivos traçados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

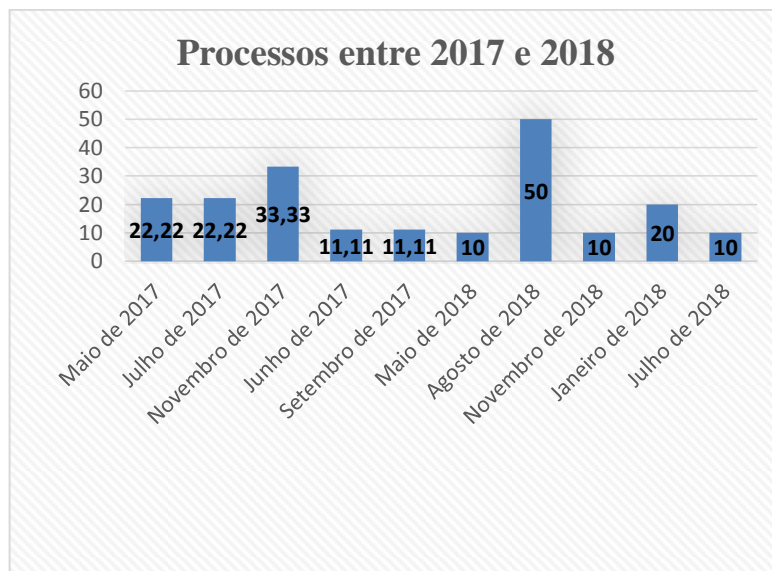
5.1. Poder Judiciário: Vara única de Santana do Cariri - CE

A Vara Única da Comarca de Santana do Cariri conta atualmente com quase dois mil processos em trâmite, dentre os mais variados temas: ações criminais, cíveis, previdenciárias, trabalhistas e etc. O objeto de análise desse trabalho foi acerca das demandas que envolveram o direito a saúde naquele município com 17.622 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no último censo realizado em 2010.

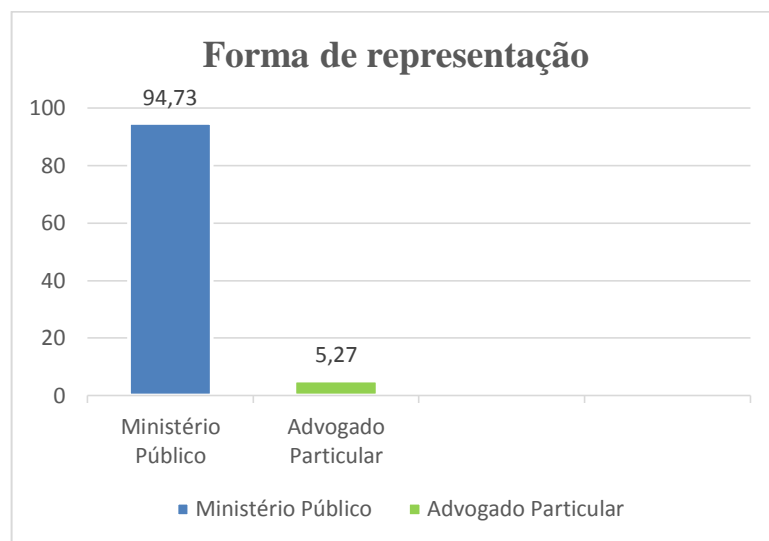
Dessa forma, constatou-se que entre janeiro de 2017 a dezembro de 2018 foram protocoladas 25 (vinte e cinco) demandas com finalidade do acesso à saúde através do ente público municipal. Dentre estas, 03 (três) encontram-se em carga à Procuradoria Geral do Município (PGM) e 03 (três) estão deslocados, motivo pelo qual impossibilitou a análise dos mesmos. Sendo assim, tomou-se por numeração base para o presente estudo, somente o montante de 19 (dezenove) pleitos.

Na figura 01, foram contabilizadas a quantidade mensal de ações, por ano, protocoladas com essa temática. Do montante, o mês de agosto de 2018 foi o que teve o maior número, com 05 (cinco) ações ajuizadas, correspondendo 50% (cinquenta por cento) do geral, seguindo com o mês de novembro de 2017, com 03 (três) ações, correspondendo 33,33% (trinta e três virgula trinta e três por cento).

No que tange ao tipo de representação, a figura 02 demonstra que somente um processo foi ajuizado por advogado particular, sendo os demais propostos pelo Ministério Público do Estado (MPE), através de Ações Cíveis Públicas (ACP's). Ressalte-se que naquela Comarca não existe, até a presente data, Defensoria Pública do Estado (DPE) ficando a população mais carente dependendo de ações públicas em que figura o MP no polo ativo ou ter que contratar advogado particular para o patrocínio nessas causas a quem ordinariamente incumbiria a Defensoria Pública. Dessa forma, muito provavelmente, se houvesse instalada DPE naquela Comarca, a procura pelo Judiciário, notadamente pelos que possuem baixo poder aquisitivo, seria maior.



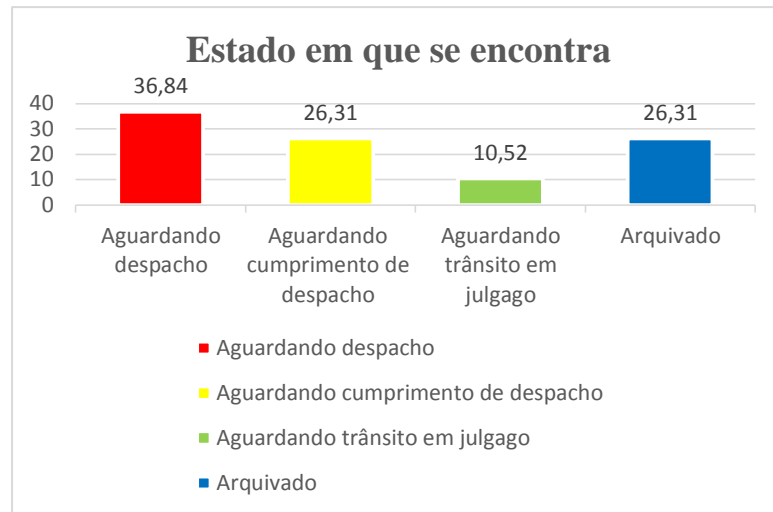
*Figura 01



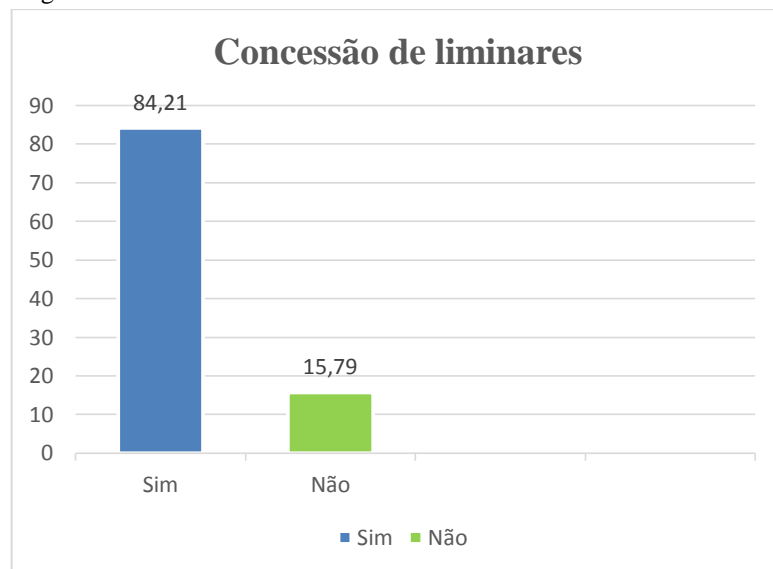
*Figura 02

Na figura 03, verificou-se o estado em que se encontra o processo, sendo que do montante total, 07 (sete) demandas estão aguardando o cumprimento de despacho pela secretaria e 05 (cinco) estão na espera pela confecção de despacho. Ademais, 05 (cinco) processos se encontram arquivados e 02 estão aguardando o trânsito em julgado. Dessa forma, notemos, diante dos dados apontados, que o Judiciário daquela Comarca vem atuando de maneira eficiente, buscando solucionar litígios desta natureza, vez que somente 36,84% (trinta e seis vírgula oitenta e quatro por cento) das demandas estão aguardando decisão judicial. De maneira unânime, todas as demandas tiveram pedidos de tutela de urgência, notadamente por ser uma das características desse tipo de litígio a urgência no seu atendimento. Dessa forma, na figura 04, demonstramos a concessão ou não, sendo que em

84,21% (oitenta e quatro virgula vinte um por cento) dos casos o Judiciário decidiu positivamente pela prestação do direito.

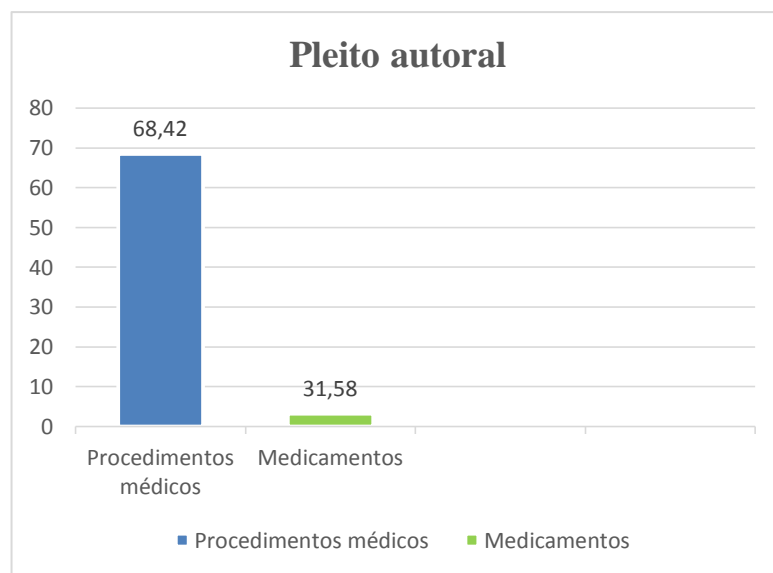


*Figura 03



*Figura 04

Conclui-se com a figura 05, onde foi catalogado o pleito autoral mais frequente, que em 13 (treze) processos foram requeridos procedimentos médicos em geral, ficando o pleito de medicamentos em segundo plano.



*Figura 05

5.2. Poder Executivo: Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Cariri -CE

Em levantamento realizado junto à Secretaria de Saúde do Município, constatou-se que foram gastos com demandas judiciais entre janeiro de 2017 a dezembro de 2018, R\$ 159.147,82 (cento e cinquenta e nove mil, cento e quarenta e sete reais e oitenta e dois centavos). Desse montante R\$ 35.218, 41 (trinta e cinco mil, duzentos e dois reais e quarenta e um centavos) foram gastos durante todo o ano de 2018 ao passo que R\$ 123.929,41 (cento e vinte três mil, novecentos e vinte nove reais e quarenta e um centavos) foram gastos durante todo o ano de 2017.

A média por mês, durante o ano de 2017 foi de R\$ 15.356, 34 (quinze mil, trezentos e cinquenta e seis reais e trinta e quatro centavos). Logo, em seis meses foram gastos em média R\$ 92.138,04 (noventa e dois mil, cento e trinta e oito reais e quatro centavos) e por dia, R\$ 511,88 (quinhentos e onze reais e oitenta e oito centavos). No que tange ao ano 2018, por mês, tem-se uma média de R\$ 2.934,86 (dois mil, novecentos e trinta e quatro reais e oitenta e seis centavos), correspondendo em seis meses, em média, a R\$ 17.609,16 (dezessete mil, seiscentos e nove reais e dezesseis centavos), por dia sendo equivalente a R\$ 97,82 (noventa e sete reais e oitenta e dois centavos). Comparando os dois anos em análise, tem-se que o gasto em média do município, por mês, foi de R\$ 9.145,6 (nove mil, cento e quarenta e cinco reais e seis centavos) com determinações judiciais.

Faz-se necessário ressaltar, ainda, qual espécie de gasto (ex. medicamentos, gêneros alimentícios, serviços médicos e etc.) oriundos de determinações judiciais foram mais

onerosos para os cofres do município. Dessa maneira, durante o ano de 2018, em primeiro lugar, tem-se os “serviços médicos especializados”, com um montante de R\$ 12.864,60 (doze mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e sessenta centavos), correspondendo a 36,52% de todo o gasto naquele ano do município e em segundo lugar “medicamentos e material farmacêutico”, com um montante de R\$ 12.373,31 (doze mil, trezentos e setenta e sete reais e trinta e um centavos), correspondendo a 35,13% dos gastos anuais, ou seja, dos 100% com despesas da judicialização, 71,65% foram oriundos destas duas classes. Ato contínuo, no ano de 2017, em primeiro lugar tem-se “materiais de distribuição gratuita”, com um importe de R\$ 100.969,41 (cem mil, novecentos e sessenta e nove reais e quarenta e um centavos), correspondendo a 54,79% de todo o gasto e em segundo lugar “serviços médicos especializados”, com um montante de R\$ 56.115,43 (cinquenta e seis mil, cento e quinze reais e quarenta e três centavos) correspondendo a R\$ 30,45% do geral.

Diante destes resultados obtém-se, de forma relativa, o orçamento que o ente público teve que deslocar para cumprir decisões judiciais. Ato contínuo, é preciso ter em mente que diante das despesas “extraordinárias” relativas à judicialização da saúde no município de Santana do Cariri - CE, o serviço público, contínuo com os gastos ordinários deve ser mantidos (ex. pagamento dos profissionais da área, manutenção dos postos de atendimento, distribuição de remédios e etc.). Portanto, fazendo-se necessário que os governantes procurem meios de propiciar a saúde pública daquele município e os executem a fim de evitar déficit orçamentário com despesas extraordinárias sob pena de não arcar com as ordinárias, levando-se em consideração ambas as despesas e, por via de consequência, o fornecimento de um serviço público eficiente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como ficou demonstrado no decorrer do trabalho, o acesso à saúde é um direito que todos são titulares, sendo seu fornecimento condição essencial para a manutenção do bem-estar de todos que compõem a sociedade. Restando cristalina que na hipótese do Estado não venha a fornecer ou forneça de maneira ineficaz a referida garantia, poderá o cidadão demandar que o Judiciário obrigue o ente público.

Como já assentou o STF no julgamento do RE 607.582 e pelo STJ no Resp. 1.069.810, a possibilidade de realização do bloqueio de verbas públicas para se garantir o fornecimento da medicação ou tratamento médico conferido pela via judicial, na hipótese da administração não cumprir a ordem judicial, já foi submetida à ótica da repercussão geral e a

sistemática dos recursos repetitivos, como uma forma de evitar manifestações meramente protelatórias, não deixando que os pacientes fiquem a mercê de decisões conflitantes e tardias, frente a efetivação do direito a saúde.

Outra ferramenta que vem sendo desenvolvida e implantada pelo Poder Judiciário para garantir a celeridade processual e decisões mais acertadas é o sistema E-NATJUS, o qual consiste em possibilitar que os magistrados que tenham competência para julgar demandas relativas a saúde, tenham acesso a pareceres médicos para decidir sobre o fornecimento de remédios a pacientes, notadamente quando as demandas tiverem pedidos de tutela de urgência, analisando se aquele caso em análise é ou não.

Essa colaboração se mostra saudável, visto que não se pode justificar, frente à Constituição de 1988, que um poder não possa interferir na atuação do outro por questões meramente formais, sendo inerte ao não intervir na atuação daquele que venha desempenhado sua função ineficazmente.

Ato contínuo, deve-se ter entre os poderes, uma relação de diálogo, possibilitando, neste caso em especial, que o Poder Judiciário possa fornecer dados que fundamentem os Poderes Executivo e Legislativo e vice e versa, no trabalho de prever gastos relativos a demandas judiciais, evitando com isso que o ente tenha que realocar gastos que deveriam ser destinados a toda coletividade para cumprir determinações judiciais pontuais e somente a um grupos de pessoas.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luis Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a constituição do novo modelo.** – 3. Ed. – São Paulo: Saraiva, 2011

BRASIL. **Constituição Federal da República** . Brasília: Governo Federal, 1988

DUARTE, Leonardo de Farias. **Obstáculos econômicos a efetivação dos direitos fundamentais sociais.** Coimbra, 2008.

Gil, Antonio Carlos, 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa Antonio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.**

Gonçalves, Rafaella Dias, **Direito à Saúde e Acesso a Medicamentos.** Judicialização da Saúde e Extensão do Prazo de Validade de Patentes numa Perspectiva de Direito Brasileiro. 2018, Coimbra.

LENZA, Pedro. **Direito constitucional esquematizado/** Pedro Lenza. - 21 . ed. - São Paulo ; Saraiva, 2017. (Coleção esquematizado)

MARMELSTEIN, George, **Curso de Direitos Fundamentais**, 4ª. Ed – São Paulo, Atlas 2013

MENDES, Gilmar Ferreira. **Estado de Direito e Jurisdição Constitucional** – 2002-2010/Gilmar Ferreira Mendes. – São Paulo : Saraiva, 2011.

MIRANDA, Jorge. **Manual de Direito Constitucional**. 5 ed. Coimbra (POR): Coimbra editora, 2012

NOVAIS, Jorge Reis. **Direitos Sociais: teoria jurídica dos direitos sociais enquanto direitos fundamentais**. Coimbra (POR): Coimbra Editora, 2010.

NOVELINO, Marcelo. **Direito constitucional**. São Paulo: Método, 2009, 3ª ed
RABELO, Janaína da Silva. **A cláusula da reserva do possível e a efetivação dos direitos sociais no ordenamento jurídico brasileiro: o papel do poder judiciário na defesa de direitos fundamentais**. In: ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI/UFSC, 23, 2014, Santa Catarina.

SILVA, Afonso Jose da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 36ª. Ed. – São Paulo, Malheiros, 2012

SILVA, Michelle Emanuella de Assis, **DIREITO À SAÚDE: EVOLUÇÃO HISTÓRICA, ATUAÇÃO ESTATAL E APLICAÇÃO DA TEORIA DE KARL POPPER**, 2016

STIVAL SLM, Girão F. A judicialização da saúde: breves comentários. **Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. 2016 abr./jun

Kelsen, Hans, **Jurisdição Constitucional**. 2008, 2ª Ed. Martins Fontes- WMF

KERTZMAN, Ivan, **Curso Prático de Direito Previdenciário**, 16. Ed- Salvador, Juspodivm, 2018.