

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E OS PRECEDENTES DO STF

HEALTHCARE JUDICIALIZATION AND STF PRECEDENTS

Juliana Melissa Lucas Vilela e Melo¹

Resumo

O presente artigo tem por objetivo analisar o fenômeno da judicialização do direito à saúde no Brasil e discorrer sobre os precedentes firmados pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em relação ao tema. Inicialmente será debatido o direito à saúde como parte fundamental do direito à vida, analisando a sua garantia amparada na Constituição de 1988 (CF/88). Em seguida, abordar-se-á a questão da judicialização do direito à saúde no ordenamento jurídico e o seu crescimento nas duas últimas décadas. Por conseguinte, será analisada a atuação do STF em relação à judicialização do direito à saúde, oportunidade em que serão examinados os julgamentos dos Recursos Extraordinários n.º 855.178/SE, 657.718/MG e 566.471/RN.

Palavras-chave: Direito à saúde. Judicialização da saúde. Precedentes. Supremo Tribunal Federal.

Abstract

This article aims to analyze the phenomenon of the judicialization of the right to health in Brazil and discuss the precedents established by the Federal Supreme Court (STF) in relation to the topic. Initially, the right to health will be debated as a fundamental part of the right to life, analyzing its guarantee supported by the 1988 Constitution (CF/88). Next, the issue of the judicialization of the right to health in the legal system and its growth in the last two decades will be addressed. Therefore, the STF's performance in relation to the judicialization of the right to health will be analyzed, at which time the judgments of Extraordinary Appeals 855.178/SE, 657.718/MG and 566.471/RN.

¹ Graduada em Direito pela PUC-MG. Mestre em Gestão de Serviços de Saúde pela UFMG. MBA em Licitações e Contratos. Pós-Graduação em Direito Público e em Direito Privado. Advogada Pública e Chefe do Setor Jurídico de Judicial Administrativo da Ebserrh.

Keywords: Righth to health. Judicialization of health. Precedents. Federal Court of Justice.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 traz o direito à saúde como direito fundamental e universal, precipuamente nos artigos 6º e 196, exigível por meio de uma prestação positiva do Estado (BRASIL, 1988). Essa prestação positiva se encontra expressa nos arts. 197 e 198 da CF/88, que previu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), disciplinado pelas Leis n.º 8.142/90 e 8.080/90 e as alterações posteriores (SILVA, 2012).

Todavia, nem sempre as medidas estatais conseguem satisfazer por completo as necessidades de toda a população, especialmente em razão dos desafios histórico-culturais e estruturais que o SUS tem enfrentado, do subfinanciamento da saúde no longo dos anos e que se agravou após a aprovação da Emenda Constitucional (EC) n.º 95/2016, congelando por 20 anos os gastos na área da saúde e educação, e da defasagem orçamentária que o Brasil vem enfrentando. (SIMÕES, 2010; GOMES *et al.*, 2014; CARLINI, 2020).

Diante desse cenário, nos últimos anos têm sido ajuizadas inúmeras ações em desfavor dos entes federados para a satisfação do direito fundamental à saúde o que se convencionou chamar de “judicialização do direito à saúde”, termo que se tem traduzido como garantia de acesso a bens e serviços. (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA [CNJ], 2020).

A crescente judicialização para o atendimento de ações de saúde, desde a atenção básica, até atendimentos de média e alta complexidade, inclusive, no contexto recente de pandemia da COVID-19, é objeto de especial atenção dos órgãos de cúpula do Poder Judiciário brasileiro, seja pela novidade da temática, seja por sua complexidade técnica, seja pelo volume significativo de processos, seja porque o próprio ramo do direito que trata da matéria – o Direito Sanitário – ainda se encontra em franco desenvolvimento doutrinário. (CNJ, 2021).

Assim, fica evidente o papel do Supremo Tribunal Federal (STF), especialmente na fixação de parâmetros a serem observados pelo Judiciário nas ações atinentes ao direito à saúde. Por isso, esse artigo busca fomentar reflexões a respeito da judicialização da saúde pela ótica

das teses firmadas pelo STF com repercussão geral, considerando que elas têm o condão de uniformizar a jurisprudência sobre determinados aspectos, como o fornecimento de medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); medicamentos experimentais; a solidariedade quanto à responsabilidade dos entes federativos, entre outros.

2 DIREITO À SAÚDE NO BRASIL E O AUMENTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Os Direitos Fundamentais são os direitos inerentes a todos os seres humanos, reconhecidos por um Estado em um dado momento histórico (CANOTILHO, 1993). São direitos que concedem aos seus titulares um conjunto diversificado de posições jurídicas, podendo extrair do Poder Público variados deveres e obrigações correlatas a cada uma dessas posições (SILVA, 2012).

No Brasil, os Direitos Fundamentais, dentre eles o da saúde, percorreram uma longa trilha até serem de fato, garantidos. Sendo que o direito à saúde somente foi reconhecido com a promulgação da CF/88, quarenta anos após a Declaração Universal dos Direitos Humanos, tendo a proteção à saúde ganhado destaque e *status* de norma suprema (MENDES *et al.*, 2018).

O direito à saúde está expressamente elencado como um direito social no art. 6 da CF/88, e o art. 196, por sua vez, garante a efetivação desse direito mediante a elaboração de políticas sociais e econômicas por parte do Estado. Veja-se:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988).

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

(BRASIL, 1988).

Por se tratar de um direito social, a saúde requer uma ação positiva por parte do Estado com objetivo de garantir e prover o acesso igualitário e universal às ações e serviços, conforme o disposto nos arts. 197 e 198 da CF/88, que previu a criação do SUS, financiado com recursos advindos de todas as unidades da Federação e guiado pelos ideais de descentralização administrativa, atendimento integral e participação da comunidade, e disciplinado pelas Leis n.º 8.142/90 e 8.080/90. (BRASIL, 1990)

Ainda, estabelece a CF/88, no art. 23, a responsabilidade solidária dos entes federados (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) para o fornecimento dos bens e serviços de saúde. (BRASIL, 1988)

Entretanto, na realidade social brasileira, o SUS vem passando por significativos desafios em razão de problemas histórico-culturais e estruturais como, por exemplo, o subfinanciamento, o sobrecarregamento, a falta de médicos, além de outras dificuldades administrativas e financeiras. Para mais, as demandas infundáveis comparadas aos recursos limitados têm gerado um descompasso no limite de atendimento aos serviços de saúde. (SALES NETTO, 2016).

E uma vez que as políticas públicas nem sempre conseguem cumprir com sucesso a concretização do direito à saúde para toda a sociedade, cada vez mais o Judiciário vem sendo chamado a solucionar questões relacionadas ao tema, acarretando na judicialização da saúde, que é entendida como o fenômeno das ações judiciais contra o Poder Público para o fornecimento e custeio de tratamentos médicos e/ou medicamentos com base no direito constitucional à saúde. (SIMÕES, 2010; GOMES *et al.*, 2014; CARLINI, 2020; CARVALHO *et al.* 2020).

Estudo desenvolvido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2021) avaliou o fenômeno da judicialização da saúde e concluiu que há uma demanda cada vez maior pela via judicial para tratar as questões relacionadas às políticas de saúde. Há pedidos por diversos produtos e serviços, incluindo medicamentos, tratamentos no exterior, órteses, consultas médicas, cirurgias, leitos em hospital e mesmo itens de higiene.

Para se ter ideia deste volume, atualmente, são mais de dois milhões de ações sobre saúde e a maioria envolve pedidos de acesso a

procedimentos e medicamentos (CNJ, 2020). Sendo que entre os anos de 2008 e 2017, o número de ações judiciais relativas à saúde aumentou 130% (PAULA; SILVA; BITTAR, 2019; LOPES *et al.*, 2019). E no ano de 2022 foram identificados mais de 520 mil processos judiciais relacionados à saúde (CNJ, 2022).

Diversas razões explicam o aumento da judicialização da saúde no Brasil, dentre elas, podemos citar: a) pacientes têm expectativas cada vez mais altas impulsionadas pelo surgimento de novas tecnologias, maior acesso à informação e atuação de empresas farmacêuticas em marketing e fomento da judicialização; b) a melhora no acesso à Justiça no Brasil, tanto pelo crescente número de advogados, quanto pela atuação de Ministério Público e Defensorias Públicas; c) decisões judiciais que dão muito peso à opinião dos médicos dos pacientes autores da ação (mesmo quando essa opinião médica não está embasada em evidências científicas sólidas). (CHIEFFI; BARATA, 2010; PEPE *et al.*, 2010; CONASEMS, 2021)

O Ministro do STF Gilmar Mendes aduz que esse fenômeno se justifica também em razão da inexistência de suportes financeiros suficientes para a satisfação de todas as necessidades sociais, enfatizando que a formulação das políticas sociais e econômicas voltadas à implementação dos direitos sociais implicaria escolhas alocativas, assim quando da escolha devem obediência ao critério de justiça social (MENDES *et al.*, 2018).

De toda forma, importe registrar que, em que pese o fenômeno da judicialização da saúde seja defendido por parte da doutrina nacional, outra parcela desta destaca que inexistem direitos absolutos no sistema jurídico, de forma que as previsões contidas no texto constitucional não conferem ao cidadão o direito ilimitado de postular o recebimento de qualquer medicamento ou tratamento, pela via judicial, necessitando da comprovação específica da eficiência, da eficácia e do custo-efetividade do tratamento. E sustentam, ainda, que a onda da judicialização da saúde seria uma violação ao princípio da separação, ao princípio da reserva do possível e ao princípio da previsão orçamentária. (SCHULZE, 2016).

Para se ter uma ideia, por exemplo, do impacto da judicialização nos cofres públicos, de acordo com o Ministério da Saúde, o dispêndio dos governos brasileiros com a judicialização da saúde teria alcançado o patamar de 7 bilhões anuais só em 2017, consumido parte do orçamento voltado para as ações e programas de

atendimento coletivo da população (GEBRAN NETO, 2019).

De modo que, o fornecimento dos serviços de saúde aos cidadãos brasileiros faz jus a uma análise dicotômica: uma focada no Princípio da Reserva do Possível e outra na perspectiva do Princípio do Mínimo Existencial, que por sua vez vai de encontro com o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

A efetivação do direito à saúde pelo Judiciário, assim, presume que as políticas públicas que se destinam à vida digna de cada um são o paramento basilar necessário para a justiciabilidade dos direitos sociais prestacionais. O direito à vida é uma garantia e uma obrigação constitucional do Estado. No entanto, faz-se necessário buscar um equilíbrio entre os limites de atuação do Estado e o atendimento do direito à saúde, por meio de critérios racionais e razoáveis, que efetivamente possam promover uma efetividade maior para um maior número de pessoas. (MARQUES *et al.*, 2019).

3 A JURISPRUDÊNCIA DO STF SOBRE A SAÚDE

Na medida em que o direito à saúde ganha um status de direito social insculpido na Carta Magna, ele se reveste de imperatividade e, com isso, passa a demandar a imediata produção de seus efeitos pelo Poder Executivo. No entanto, quando o Poder Público falha no seu dever prestacional na área da saúde, o Poder Judiciário é acionado. (CARLOS NETO, 2017)

E em face do aumento expressivo do número de ações interpostas relacionadas ao direito à saúde na solicitação de tratamento e/ou medicamento, da divergência sobre o tema nos tribunais e da recorrência constante dos pedidos, fica evidente o papel do STF, especialmente na fixação de parâmetros a serem observados pelo Judiciário no deferimento de prestações referentes à saúde (ANDRADE, 2012).

A criação de referências pelo STF além de tornar mais célere esses processos e ajudar os pacientes a alcançarem seus tratamentos de forma mais rápida e eficaz, contribui para a diminuição dos gastos da máquina pública com esses custos extraordinários, podendo, assim, administrar melhor os recursos destinados a manutenção da saúde de milhões de brasileiros.

Fato é que a jurisprudência do STF sobre o direito à saúde há alguns anos vem sendo formada em razão das diversas solicitações de

prestação estatal. Relacionam-se neste rol o “fornecimento de medicamentos, suplementos alimentares, órteses e próteses, criações de vagas de UTI e leitos hospitalares, contratação de servidores da saúde, realização de cirurgias e exames, custeio de tratamento fora do domicílio e inclusive no exterior, dentre outros”. (OLIVEIRA; CAPELLARI, 2021)

Além disso, o STF também tem se mostrado sensível à necessidade de parâmetros mais claros e de um melhor equilíbrio entre, de um lado, a proteção judicial do direito à saúde e, do outro, a sustentabilidade, eficiência e equidade no SUS. E essa preocupação do STF resultou em três decisões recentes que buscam trazer parâmetros para a atuação judicial: RE 855.178/SE (tema 7938), RE 657.718/MG (tema 5007) e RE 566.471/RN (tema 06).

Essas decisões são paradigmáticas, ou seja, fixam “teses de repercussão geral” com entendimentos que deverão ser aplicados posteriormente pelos tribunais inferiores para casos idênticos. E a aplicação uniforme em casos similares trará, de certa forma, uma previsibilidade para os litigantes, de modo a assegurar o direito à saúde, tornar concreta a segurança jurídica e efetivar a máxima de que todos são iguais perante a lei, já que, quando análogos, as decisões judiciais seguirão o que foi decidido pelos precedentes.

O primeiro precedente, o RE 855.178 RG/SE, versa sobre a “responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde” (tema 793), e possui o seguinte teor:

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 (BRASIL, 2019a, p.1)

A tese, elaborada a partir do julgamento de Embargos de Declaração opostos no RE 855.178, basicamente, reafirmou a jurisprudência do STF, assentando que as prestações de saúde pleiteadas em sede de judicialização se inserem no rol dos deveres do

Estado, sendo que existe uma responsabilidade solidária dos entes da Federação, podendo, por isso, qualquer um deles, em conjunto ou isoladamente, figurar no polo passivo da demanda. A Corte ratificou a regra de solidariedade, deixando ao magistrado a tarefa de direcionar o cumprimento das determinações conforme as regras de repartição de competências administrativas e financeiras fixadas dentro do SUS. Assim, cabe ao julgador, dentro de litúgio em que se peça dispensação de tecnologia ofertada em política pública do SUS, averiguar, dentro do âmbito de aquisição e distribuição, qual é o ente responsável por aquele fármaco, insumo ou procedimento, ou seja, deve o juiz conhecer as normas do SUS, em especial, a normativa referente ao financiamento da assistência farmacêutica.

O segundo, o RE 657.718 RG/MG, cuja tese de Repercussão Geral sobre o tema 500 foi firmada em 22 de maio de 2019, aborda a obrigação do Estado em fornecer medicamentos sem o registro da ANVISA, e, por consequência, ainda não incorporados pelo SUS. Confira-se a tese:

1 O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. 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 nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras);(ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União (BRASIL, 2015).

A Corte decidiu que, como regra, a ausência de registro na ANVISA impede o fornecimento de medicamento por decisão judicial, pois, o registro na ANVISA é uma proteção à saúde pública, tendo em vista que, por meio dele, se atesta a eficácia, a segurança e a qualidade dos medicamentos comercializados no país. Contudo, o STF entendeu possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido, ou seja, no prazo superior ao previsto na Lei n.º 13.411/2016128, quando preenchidos três requisitos: a) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil, salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras; b) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e c) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.

O terceiro, o RE 566.471/RN, versa sobre o “Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo” (tema 06) e se tornou, em 2019, um novo marco para a judicialização da saúde no Brasil. O processo trata de concessão de medicamento de alto custo e que não consta na lista do SUS, tendo como recorrente o estado do Rio Grande do Norte e como relator o Ministro Marco Aurélio.

Em 11 de março de 2020, o Tribunal Pleno, apreciando o Tema 6 da repercussão geral, negou provimento ao Recurso Extraordinário por maioria (8X1), decidindo que o Estado não é obrigado, como regra, a fornecer medicamentos de alto custo solicitados judicialmente, quando não estiverem previstos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do SUS. A maioria dos Ministros desproveu o recurso, tendo como condutor o voto do relator, ministro Marco Aurélio, entendendo que, nos casos de remédios de alto custo não disponíveis no sistema, o Estado até pode ser obrigado a fornecê-los, desde que comprovadas a extrema necessidade do medicamento e a incapacidade financeira do paciente e de sua família para sua aquisição.

O resultado desse processo foi o estabelecimento de dois requisitos para a avaliação de uma demanda judicial envolvendo medicamentos de alto custo:

- (I) a imprescindibilidade do medicamento, configurada quando comprovado, em processo e por meio de laudo,

exame ou indicação médica lícita, que o estado de saúde do paciente reclama o uso do medicamento de alto custo para o aumento de sobrevida ou a melhoria da qualidade de vida, quando não haja outro disponível com menor custo e mesma eficácia, e [...]

(II) a incapacidade financeira de aquisição do medicamento do paciente e dos membros da família solidária (i.e., cônjuges ou companheiros, ascendentes, descendentes e irmãos), comprovada por meio da instrução da inicial com declarações dos familiares de que não podem custear o medicamento” (BRASIL, 2020).

O Recurso Extraordinário n.º 566.471 traz, ainda, cinco critérios derivados desses dois requisitos que devem guiar o Poder Judiciário frente a demandas por medicamentos de alto custo: (I) a incapacidade financeira do requerente para arcar com o custo correspondente; (II) a demonstração de que a não incorporação do medicamento não resultou de decisão expressa dos órgãos competentes; (III) a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS; (IV) a comprovação de eficácia do medicamento pleiteado à luz da medicina baseada em evidências; (V) a propositura da demanda necessariamente em face da União (BRASIL, 2020).

Assim, os precedentes supracitados, criados pelo STF, são de extrema importância para todos os tribunais brasileiros, nas suas diversas instâncias, uma vez que a fundamentação trazida torna mais clara e homogênea a discussão e decisão sobre a temática da saúde nos demais órgãos judiciais no país, além de trazer uma maior previsibilidade para os litigantes, de modo a assegurar o direito à saúde e tornar concreta a segurança jurídica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo em questão demonstrou que a judicialização da saúde está em franca expansão nas últimas duas décadas, especialmente em razão do desfinanciamento da saúde e da defasagem orçamentária que o Brasil vem enfrentado, ensejando em múltiplos casos levados à justiça

brasileira solicitando assistência médica e medicamentos.

A divergência sobre o tema nos tribunais e a recorrência constante dos pedidos faz com que os casos se acumulem nos tribunais nas mais diversas instâncias, o que torna necessária a criação de uma referência. O sistema de precedentes faz com que o Supremo Tribunal Federal, enquanto corte suprema constitucional no Brasil, tenha o importante papel de gerar decisões que funcionem como norteadoras para que os demais tribunais possam fundamentar, de forma homogênea, as suas decisões.

Diante desse cenário, o STF vem desempenhando um papel mais ativo por meio da criação de precedentes sobre o assunto, a exemplo do RE 855.178/SE, do RE 657.718/MG, e do RE 566.471/RN. A expectativa é que essas decisões tornem-se balizas a orientar a magistratura nacional em julgamentos que, muitas vezes, lidam com escolhas baseadas em orçamento limitado e acesso a tratamentos e medicamentos de alto custo e ainda sem registro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição Da República Federativa Do Brasil. Diário Oficial da União, Brasília/DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE n.º 566.471/RN. Relator: Ministro Benedito Gonçalves. Diário da Justiça, Brasília, 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2565078&numeroProcesso=566471&classeProcesso=RE&numeroTema=6>. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE n.º 657.718/MG. Relator:

Ministro Marco Aurélio. Diário da Justiça. Brasília, 2019. Disponível em:

<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754312026>. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE n.º 855.178. 2015. Diário da Justiça, Brasília, 2015. Disponível em:

<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=8015671>. Acesso em: 23 ago. 2023.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Direito Constitucional. 6. ed. Coimbra: Almedina, 1993.

CARLOS NETO, Daniel. Judicialização da Saúde Pública: uma análise contextualizada. Porto Velho: Motres, 2017.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. C. B. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. *Rev. Saúde Pública*, v. 44, n. 3, p. 421-429, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300005>. Acesso em: 13 set. 2023.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800020>. Acesso em: 14 set. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CONASEMS. Direito à saúde, judicialização e a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Cartilha_2_PROVA-3-1.pdf). Acesso em: 14 set. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Dados processuais de saúde podem ser monitorados em painel do CNJ. Agência CNJ de Notícias, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/dados-processuais-de-saude-podem-ser-monitorados-em-painel-do-cnj/>. Acesso em 15 set.

2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade. Brasília: CNJ, 2021.

GEBRAN NETO, J. P. Direito constitucional à saúde e suas molduras jurídicas e fáticas. In: SCHULZE, C. J.; GEBRAN NETO, J. P. Direito à saúde. 2. Ed. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2019. p. 99-130.

MENDES, G. F.; BRANCO, P. G.. G. Curso de direito constitucional. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

OLIVEIRA, GLEISON DO PRADO DE; CAPPELLARI, HELOISA CRISTINA LUIZ. A Judicialização e os limites do direito à saúde em face dos entes da federação, 2021. Disponível em:<https://www.pge.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/Revista-PGE-Artigo-Gleison-e-Heloisa.pdf>. Acesso em: 14 set. 2023.

PAULA, C. E. A.; SILVA, A. P.; BITTAR, C. M. L. Expansión del poder judicial en el Sistema Único de Salud Brasileño. Rev. Bioét., v. 27, n. 1, p. 111-119, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019271293>. Acesso em: 14 set. 2023.

SALES NETTO, Pedro Ribeiro de. Judicialização da saúde. Revista de Patologia do Tocantins, [S.l.], v. 3, n. 4, p. 112-121, dez. 2016. ISSN 2446-6492. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/2922>. Acesso em: 14 set. 2023.

SCHULZE, C. J. Judicialização da saúde: novos paradigmas. In: AVANZA, C. S.i (org). Direito da saúde em perspectiva: judicialização, gestão e acesso. Vitória: EMESCAM, 2016. p. 15-26.

SILVA, J. A. Curso de direito constitucional positivo. 35. ed. São Paulo: Malheiros, 2012.

SIMÕES, A. L. A. A Liderança no contexto dos serviços de saúde. Saúde Coletiva, v. 7, n. 38, p. 40-42, 2010. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/842/84212375002.pdf>. Acesso em: 14 set. 2023.

VENTURA Miriam; PEPE, Vera Lúcia Edais; SCHRAMM, Fermin Roland; SIMAS Luciana. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Rio de Janeiro: Physis, Revista de Saúde Coletiva, ano 20, volume 1, pp. 77-100, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000100006&script=sci_arttext >. Acesso em: 14 set. 2023.