

O ATIVISMO JUDICIAL E O DIREITO À SAÚDE

JUDICIAL ACTIVITY AND THE RIGHT TO HEALTH

Lícia Izepepe¹

Zélia Luiza Pierdoná²

RESUMO

O presente artigo pretende analisar o ativismo judicial no âmbito do direito à saúde, suas causas e origens. Para tanto, o texto inicia com apontamentos sobre o ativismo judicial no século XXI e sobre a atividade jurisdicional à luz da Constituição de 1988. Após, passa-se à análise da judicialização da saúde, com considerações acerca do número de ações ajuizadas anualmente na Justiça Estadual. Na sequência, são abordados os sistemas públicos de saúde disponibilizados aos cidadãos, especialmente no Estado de São Paulo. Por fim, o texto apresenta as consequências do ativismo na área da saúde e o impacto econômico e social das decisões judiciais, concluindo-se pela necessidade de autocontenção dos magistrados no deferimento de medicamentos sem registro na ANVISA, de caráter experimental, disponibilizados somente no exterior, ou que trazem tão somente mais conforto ao paciente, em detrimento dos demais usuários do sistema público de saúde.

Palavras-Chave: Ativismo Judicial. Direito à Saúde. Impacto Econômico e Social.

ABSTRACT

This article aims to analyze judicial activism within the scope of the right to health, its causes and origins. To this end, the text begins with notes on judicial activism in the 21st century and on judicial activity in the light of the 1988 Constitution. Then, we proceed to the analysis of the judicialization of health, with considerations about the number of lawsuits filed annually in the State Court. Subsequently, the public health systems made available to citizens are

1 Mestranda em Direito Político e Econômico pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Juíza de Direito do Estado de São Paulo. E-mail: licia.izeppe@yahoo.com.

2 Professora da Faculdade de Direito da Universidade Presbiteriana Mackenzie, vinculada à Graduação e ao Programa de Pós-graduação em Direito Político e Econômico. Doutora em Direito do Estado pela PUC/SP. Mestre em Direito das Relações Sociais, também pela PUC/SP. Realizou estágio de pós-doutorado na Universidade Complutense de Madri. Líder do Grupo de Pesquisa “O sistema de seguridade social”. Procuradora Regional da República. E-mail: zelia.pierdona@hotmail.com.

addressed, especially in the State of São Paulo. Finally, the text presents the consequences of activism in the area of health and the economic and social impact of judicial decisions, concluding by the need for self-restraint of judges in the granting of medicines without registration in Anvisa, experimental, available only abroad, or that bring only more comfort to the patient, to the detriment of other users of the public health system.

Keywords: Judicial Activism. Right to Health. Economic and Social Impact.

INTRODUÇÃO

O presente artigo aborda o tema do ativismo judicial no direito à saúde. A proposta parte da premissa da necessidade de autocontenção dos magistrados no deferimento irrestrito de pedidos relativos a medicamentos, tratamentos e outros insumos médicos, diante do impacto econômico e social causado.

Para tanto, o texto inicia com apontamentos sobre o ativismo judicial no século XXI, atentando-se para os direitos elencados na Constituição de 1988, o que, não somente consolidou os direitos de segunda geração, como também regulamentou a possibilidade de revisão judicial dos atos administrativos.

Nesse sentido, aliado aos problemas estruturais da sociedade brasileira, como a pobreza e a corrupção, o Judiciário passou a ter papel de relevância social, que se estendeu para além dos casos individuais postos a seu juízo, alcançando temas antes reservados somente ao Legislativo e ao Executivo.

O texto segue com argumentos sobre a atividade jurisdicional, a diferença entre a judicialização e o ativismo judicial, bem como a atividade proativa dos Ministros das Cortes Superiores, dos Desembargadores de Tribunais e dos Juízes de primeiro grau, apontando as causas dessa intervenção.

Após, são apresentados os parâmetros do art. 196 da Constituição e os números da judicialização nas Justiças Estaduais de todo o país, especificando os processos relativos à saúde, além de apresentar a rede pública disponibilizada no Estado de São Paulo.

Nesse sentido, apontam-se os impactos econômicos e sociais das decisões judiciais na área da saúde, a comodidade dos atores políticos em transferir suas responsabilidades ao Judiciário e a falta de bom senso dos operadores do direito, especialmente dos juízes, no deferimento de pedidos de medicamentos sem registro na ANVISA, de caráter experimental, disponibilizados somente no exterior, ou que trazem tão somente mais conforto ao paciente,

sem considerar o orçamento público e em desrespeito aos princípios da igualdade e da solidariedade.

Menciona-se, ainda, que as pessoas que acessam ao Sistema Único de Saúde pela via administrativa acabam sendo penalizadas, já que as decisões judiciais são cumpridas com prioridade pelos administradores.

Conclui-se, portanto, pela necessidade de um exercício de autocontenção judicial, com vistas ao resguardo razoável e necessário da prestação da saúde por parte do Poder Público, quando verificada a existência de omissão ou de irrazoabilidade do ato discricionário praticado.

O ATIVISMO JUDICIAL DO SÉCULO XXI

A expansão da jurisdição constitucional não é um fenômeno exclusivo do Brasil. Com o final da 2ª Grande Guerra, o Judiciário passou de mero aplicador da lei – *la bouche de la loi* – para uma instituição forte e independente, configurando elemento essencial do Estado Democrático de Direito (BARROSO, 2018, p. 134).

No Brasil, com a promulgação da Constituição de 1988, o Judiciário assumiu relevante papel na concretização dos direitos fundamentais, sobretudo em razão da cartela de direitos trazida pelo constituinte de 88, tendo em vista o caráter analítico da Constituição (BARROSO, 2018, p. 94).

Não obstante os direitos trazidos na Constituição de 1988 e a possibilidade de revisão judicial dos atos administrativos, é de se reconhecer que nos primeiros anos da redemocratização a função assumida pelo Supremo Tribunal Federal era tímida dada a orientação teórica então vigente, que compreendia o Judiciário como legislador negativo.

A partir do ano 2000, é que se percebeu maior participação do Judiciário nas relações sociais, decorrente de uma mudança de interpretação constitucional, superadora da visão tradicional baseada nos elementos gramatical, histórico, sistemático e teleológico (BARROSO, 2018, p. 91).

Passou-se a verificar, a partir do início do século XXI, um envolvimento mais ativista dos Ministros do Supremo Tribunal Federal ³.

3 Para Carmem Luisa Dias de Azambuja, “A matriz constitucional brasileira acompanha o sistema de controle norte-americano quanto à revisão dos atos dos outros poderes pelo Poder Judiciário, como jurisdição uma. No entanto, por influência da cultura legalista da época, firmada pela matriz francesa na separação rígida de poderes e ratificada pelo controle de constitucionalidade alemão como jurisdicional/abstrato, o controle judicial de constitucionalidade brasileiro cedeu a um hibridismo procedimental do controle jurisdicional da Europa

Não só. As decisões da Corte Constitucional ficaram em evidência em 2003, com o início das transmissões ao vivo das sessões de julgamento.

Os debates ocorridos na Corte passaram a ser replicados pelas emissoras de TV, redes sociais e outras plataformas de *internet*, sobretudo em razão dos temas postos em discussão, como o casamento entre pessoas do mesmo sexo, o direito da mulher de interromper a gestação de feto anencefálico, o impeachment de Presidente da República, a intervenção na nomeação de Ministros, entre outros.

O que constituía matéria de discussão restrita às classes de juristas e à pequena parcela da sociedade, passou a ser tema de debates nos almoços de família, nos encontros de amigos, e especialmente, nas redes sociais.

Fenômeno interessante foi percebido com a nova popularidade lograda pelo Supremo Tribunal Federal: atores políticos começaram a preferir que o Judiciário fosse a instância decisória de questões polarizadas na sociedade, com o objetivo de evitar o próprio desgaste na deliberação de temas decisivos, como foi o caso das uniões homoafetivas (BARROSO, 2018, p. 134).

Diante desses aspectos, aliados aos problemas estruturais da sociedade brasileira, como a pobreza e a corrupção, o Judiciário passou a ter papel de relevância social, que se estendeu para além dos casos individuais postos a seu juízo, alcançando temas antes reservados ao Legislativo e ao Executivo.

A ATIVIDADE JURISDICIONAL

O Ministro do Supremo Tribunal Federal, Luís Roberto Barroso, diferencia judicialização de ativismo judicial (BARROSO, 2018, p. 144):

Para ele, judicialização significa que “questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral estão sendo decididas, em caráter final, pelo Poder Judiciário”, cujo fenômeno tem caráter mundial, alcançando até mesmo países que tradicionalmente seguem o modelo inglês (BARROSO, 2018, p. 135).

Ativismo Judicial, por sua vez, está associado a uma “participação mais ampla e intensa do Judiciário na concretização dos valores e fins constitucionais, com maior interferência no espaço de atuação dos outros dois Poderes” (BARROSO, 2018, p. 139):

Continental. Ele conjuga as vias procedimentais concentrada (do controle jurisdicional europeu) e difusa (judicial norte-americana) de controle de constitucionalidade dentro do mesmo Poder Judiciário” (AZAMBUJA, 2008, p. 170).

A judicialização, como demonstrado anteriormente, é um fato, uma circunstância do desenho institucional das democracias contemporâneas. Já o ativismo é uma atitude, a escolha de um modo específico e proativo de interpretar a Constituição, expandindo o seu sentido e alcance. Normalmente, ele se instala em situações de retração do Poder Legislativo, de um certo deslocamento entre a classe política e a sociedade civil, impedindo que determinadas demandas sociais sejam atendidas de maneira efetiva. Ou pela necessidade de certos avanços sociais que não se consigam fazer por via da política majoritária. O oposto do ativismo é a autocontenção judicial, conduta pela qual o Judiciário procura reduzir sua interferência nas ações dos outros Poderes. A principal diferença metodológica entre as duas posições está em que, em princípio, o ativismo judicial legitimamente exercido procura extrair o máximo das potencialidades do texto constitucional, inclusive e especialmente construindo regras específicas de conduta a partir de enunciados vagos (princípios, conceitos jurídicos indeterminados) (BARROSO, 2018, p. 140).

Sobre a ampliação da atuação do Poder Judiciário, Ada Pellegrine Grinover sustenta que:

A transição entre o Estado liberal e o Estado social promove alteração substancial na concepção do Estado e de suas finalidades. Nesse quadro, o Estado existe para atender ao bem comum e, conseqüentemente, satisfazer direitos fundamentais e, em última análise, garantir a igualdade material entre os componentes do corpo social. Surge a segunda geração de direitos fundamentais – a dos direitos econômicos-sociais -, complementar à dos direitos de liberdade. Agora, ao dever de abstenção do Estado substitui-se seu dever a um dare, facere, praestare, por intermédio de uma atuação positiva, que realmente permita a fruição dos direitos de liberdade da primeira geração, assim como dos novos direitos. E a função de controle do Poder Judiciário se amplia (GRINOVER, 2013, p. 126).

Dimitri Dimoulis, abordando o tema do ativismo judicial, assevera que o Judiciário é autorizado a, de acordo com a Constituição Federal, decidir somente sobre a legalidade e a constitucionalidade das opções dos demais poderes. Caso verifique que o ato emanado não se mostra ilegal ou inconstitucional, o juiz deve aceitar a solução dada pelo poder competente (DIMOULIS, 2021, P. 267).

O autor ainda adverte que o juiz ativista excede sua competência e ofende o princípio democrático que designa o legislador como representante do povo, primeiro concretizador da Constituição (DIMOULIS, 2021, p. 286).

Pode-se afirmar, assim, que a expressiva judicialização no Brasil tem como causas principais tanto o aspecto analítico da Constituição Federal de 1988, que consagrou grande número de direitos individuais, como o sistema de revisão judicial, que deferiu ao Judiciário o controle jurisdicional das políticas públicas e a última palavra em questões sensíveis à sociedade.

É de se ressaltar, que a exemplo de outros países, a conjugação desses dois aspectos se deu, inicialmente, em razão da necessidade de garantir direitos fundamentais violados em períodos ditatoriais.

Após a redemocratização, além da conjuntura política da quarta parte do século XX, evidenciou-se a desatenção legislativa e administrativa na promoção da igualdade social e na consecução de direitos mínimos como a saúde, a educação e a moradia.

Sobre os referidos direitos, Amartya Sen destaca que a capacidade do indivíduo para viver uma vida digna depende do acesso à assistência, à saúde e à moradia básica, como condição para o exercício de quaisquer outros direitos e liberdade⁴ (SEN, 2010).

O pensamento do Nobel de Economia de 1998 é consagrado na Constituição da República Federativa do Brasil desde sua publicação, 10 anos antes.

Diante disso, o papel do Judiciário brasileiro sofreu significativa mudança, passando de legislador negativo e aplicador das normas, para participante ativo das questões relacionadas às políticas públicas.

A atividade proativa dos Ministros das Cortes Superiores, dos Desembargadores de Tribunais e dos Juízes de primeiro grau, se apresentou, de início, como abrigo último da população na obtenção de direito e garantias individuais.

O fundamento principal desta intervenção baseou-se na necessidade de garantir o mínimo existencial à dignidade humana, em respeito ao disposto no artigo 3º da Constituição Federal.

Como limites à intervenção, a doutrina se assentou nas regras da razoabilidade e da proporcionalidade, como parâmetros para a análise do caso concreto.

Nesse sentido, assim se posicionou Ada Pellegrine Grinover:

Conclui-se daí, com relação à intervenção do Judiciário nas políticas públicas, que, por meio da utilização de regras de proporcionalidade e razoabilidade, o juiz analisará a situação em concreto e dirá se o legislador ou o administrador público pautou sua conduta de acordo com os interesses maiores do indivíduo ou da coletividade, estabelecidos pela Constituição. E assim estará apreciando, pelo lado do autor, a razoabilidade da pretensão individual/social deduzida em face do Poder Público. E por parte do Poder Público, a escolha do agente público deve ter sido desarrazoada (GRINOVER, 2013, p. 137).

4 Um dos focos da pesquisa de Amartya Sen é como os valores dos indivíduos podem ser considerados na tomada de decisões coletivas e como o bem-estar e a pobreza podem ser medidos. Seus esforços decorrem de seu interesse em questões de distribuição e, em particular, de muitos membros mais pobres da sociedade. Os estudos de Amartya Sen incluíram fome, para criar uma compreensão mais profunda das razões econômicas por trás da fome e da pobreza. Disponível em: <<https://www.nobelprize.org/prizes/economic-sciences/1998/sen/facts/>>. Acesso em: 07 out. 2021.

No entanto, os critérios de ponderação, de razoabilidade e de proporcionalidade foram sendo transformados, ao menos no Brasil, em enunciados performativos, que atravessam a gramática do direito rumo a uma espécie de univocidade extorquida no plano das relações simbólicas de poder.

É o que sustenta Lenio Streck:

É preciso dizer que ao lado dessas três posturas (Jurisprudência dos Valores, ponderação e ativismo judicial) – que se tornaram dominantes no plano da doutrina e da aplicação do direito no Brasil – podem ainda ser referidas manifestações calcadas em pragmaticismos dos mais variados, na maioria das vezes construídos a partir de mixagens teóricas assistemáticas e contraditórias. Por vezes – ou no mais das vezes –, os pragmaticismos tomam emprestados pressupostos originários das teorias argumentativas, em especial a de Alexy, mormente quando as decisões judiciais aplicam a proporcionalidade e a razoabilidade. Nesse sentido, não é difícil perceber o modo pelo qual a ponderação, a razoabilidade e a proporcionalidade foram sendo transformadas em enunciados performativos. Como se sabe, uma expressão performativa não se refere a algo existente, nem a uma ideia qualquer; a simples enunciação já faz “emergir” a sua significação. Já “não pode ser contestado”; não pode sofrer críticas; consta como “algo dado desde sempre”; sua mera evocação já é um “em si mesmo”. O uso performativo de um enunciado objetiva “colar” texto e sentido do texto, não havendo espaço para pensar a diferença (entre ser e ente, para usar a linguagem hermenêutica). Desse modo, expressões como “ponderação de valores”, “mandados de otimização”, “proporcionalidade”, “razoabilidade”, “decidido conforme minha consciência”, no momento em que são utilizadas ou pronunciadas, têm um forte poder de violência simbólica (Bourdieu) que produz o “sentido próprio” e o “próprio sentido”. São sentidos coagulados que atravessam a gramática do direito rumo a uma espécie de univocidade extorquida no plano das relações simbólicas de poder (STRECK, 2014, p. 65).

Evidentemente, ainda que bem fundamentadas as decisões, não se elimina o risco de certas construções doutrinárias distanciarem-se do texto constitucional e permitirem o subjetivismo, confundindo a aplicação judicial do direito com a aplicação de receitas políticas ou morais (DIMOULIS, 2014, p. 229).

Nesse aspecto, é possível afirmar que a constitucionalização de direitos e o estabelecimento da revisão judicial possuem tão somente aspirações benevolentes e progressistas, calcadas na dignidade da pessoa humana, na razoabilidade e na proporcionalidade?

Para Ran Hirschl a resposta é negativa (HIRSCHL, 2020, p. 89).

O autor afirma que os detentores do poder político podem se beneficiar de várias maneiras da expansão e da proatividade do Judiciário. Primeiro, é cômoda a delegação de competências para elaboração de políticas públicas, já que reduz a responsabilidade pelas decisões e ações administrativas. Afinal, ordem judicial se cumpre. Segundo, entregar às Cortes a última palavra em questões controvertidas na sociedade impede que os atores políticos se

indisponham com sua base eleitoral. Obviamente quando a Corte discute sobre o casamento entre pessoas do mesmo sexo ou a disputa sobre o aborto, os legisladores não precisam deliberar sobre isso.

Não só, ao analisar a constitucionalização de direitos em Israel após 1992, Hirschl concluiu que as questões políticas foram gradualmente transferidas para o Judiciário, instituição em regra apolítica e composta por um “público esclarecido”, que se constituía pela elite dominante de Israel e seus eleitores seculares, cosmopolitas e Ashkenazi, como forma de não somente concretizar direitos humanos no país, mas principalmente como modo de proteger a hegemonia da aliança e promover as políticas de preferência de seus membros (HIRSCHL, 2020, p. 129).

Na África do Sul situação similar ocorreu:

Quando se tornou óbvio que o regime do apartheid não poderia ser sustentado pela repressão, os incentivos dos detentores de poder político e econômico entre a minoria branca mudaram rapidamente, e uma repentina conversão às supostas virtudes de uma declaração de direitos se seguiu. O chamado para instituir uma declaração de direitos veio dos antigos inimigos da constitucionalização – o governo do Partido Nacional e outros representantes políticos da minoria branca -, que de repente pareciam descobrir os encantos dos direitos constitucionalizados e da revisão judicial, abandonando apressadamente seu compromisso histórico com a soberania do parlamento. Ao se reconciliarem com a ideia de uma constituição que incluiria um catálogo de direitos e um tribunal constitucional com poderes de revisão judicial ativa, o governo do apartheid esperava manter alguns dos privilégios usufruídos por tantas décadas pelos brancos. Seguiu-se, então, ao consciente fortalecimento do poder judiciário através da constitucionalização (HIRSCHL, 2020, p. 170)

Nesse sentido, sendo inegável a construção política que se deu no campo na atividade jurisdicional do final do século XX, potencializada no século XXI, a questão que se levanta é: na separação e harmonia necessárias entre os Poderes, em que circunstâncias fáticas, políticas e constitucionais o magistrado é autorizado a manter uma posição mais ativista? Por outro lado, quando se faz imprescindível o exercício da autocontenção?

No presente trabalho, como é impossível delimitar todos os temas suscetíveis de ativismo judicial, limita-se o estudo ao direito fundamental de acesso à saúde (art. 196 da Constituição Federal). E antes de arriscar-se numa resposta para a questão, necessários alguns apontamentos sobre o referido preceito constitucional e sobre a judicialização da saúde no Brasil.

O DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.

O art. 196 da Constituição Federal estabelece 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”.

O art. 198, também da Constituição, preceitua que as ações e serviços públicos de saúde “constituem um sistema único”, o qual deve observar diretrizes, dentre as quais, “o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”.

Assim, fazendo a leitura somente dos dispositivos constitucionais mencionados, pode-se chegar à conclusão de que o acesso à saúde pública é universal e integral, bem como que a responsabilidade na implementação do referido direito é somente do Estado.

Entretanto, o direito à saúde integra o sistema de seguridade social, assim como a previdência e a assistência social e, nos termos do *caput* do art. 194 da Constituição, “a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

O parágrafo único, do referido dispositivo constitucional, preceitua a competência do Poder Público⁵ para organizar a seguridade social, “nos termos da lei”, observando, dentre outros objetivos, o da “universalidade da cobertura e do atendimento” e o da “seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços”. Dessa forma, rumo à universalidade, as políticas públicas de saúde devem selecionar as situações que terão prioridades de atendimento, observando o preceito do §5º do art. 195 da Constituição (nenhum benefício ou serviço da seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a correspondente fonte de custeio total).

Portanto, a saúde se apresenta no texto constitucional como direito fundamental do indivíduo e, também, como dever do Estado e da sociedade. Sem olvidar dos deveres negativos do Estado de não interferência na saúde do indivíduo (direito de defesa), os deveres positivos, ou seja, os de natureza prestacional, é que geram as maiores discussões.

O debate jurisdicional pode ser resumido em duas vertentes principais: de um lado tem-se a limitação dos recursos públicos (reserva do possível), combinado com a necessidade

5 A competência administrativa em termos de saúde é comum de todos os entes federativos (art. 23, II), sendo atribuição do município “prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população” (art. 30, VII da CF). Já a competência legislativa é concorrente, conforme estabelece o art. 24, XII, também da CF.

de observância do custeio prévio (art. 195, §5º da CF), de outro, o direito fundamental, ligado ao mínimo necessário para uma existência digna (mínimo existencial), o qual deve ser compreendido a partir do conjunto dos dispositivos constitucionais e não apenas da primeira frase do art. 196 da CF (saúde é direito de todos e dever do Estado).

Conjugando esses dois elementos, impossível interpretar o “acesso universal” como “irrestrito”, já que não basta o atendimento ser universal, ele deve ser igualitário.

E considerando a limitação dos recursos, os desiguais devem ser tratados de forma desigual, de modo que o sistema público de saúde deve priorizar aqueles que não têm acesso a qualquer outro serviço de saúde.

Além disso, o “dever” imposto ao Estado deve estar vinculado ao “essencial”, com vistas ao tratamento digno do paciente e à maximização do acesso ao maior número de pessoas possível.

Nesse sentido, sustenta Ingo Wolfgang Sarlet:

O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde deve ser conectado com uma perspectiva substancial do princípio da isonomia (que impõe o tratamento desigual entre os desiguais e não significa direito a idênticas prestações para todas as pessoas irrestritamente), assim como ao princípio da proporcionalidade (de modo a permitir a ponderação concreta dos interesses em jogo) (SARLET, 2013, p. 1936).

Dessa forma, a concepção de universalidade não pode ser entendida como acesso para toda e qualquer pessoa e em todas as situações de necessidade, já que a universalidade da cobertura e do atendimento (art. 194, parágrafo único, I) constitui um vir a ser. Rumo à universalidade a Constituição estabelece a seletividade e distributividade (art. 194, parágrafo único, III) (PIERDONÁ, 2009).

Assim, podem ser selecionadas pessoas que terão prioridade de atendimento e, mesmo para aquelas que se encaixem nos requisitos para o atendimento público de saúde, os tratamentos e medicamentos pleiteados não devem ser os de excelência ou ideal, mas os que apresentam a eficácia necessária para a cura ou para o tratamento.

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça⁶, de 2004 a 2020 foram ajuizados, nas Justiças Estaduais de todo o país, o significativo número de 226.784.494 milhões de novos processos.

Dos 39.579.434 milhões dos processos protocolizados no ano de 2019⁷, 35.324 referem-se ao direito à saúde, sendo 23.936 destinados à saúde pública: 13.953 para fornecimento de medicamentos, 6.394 para tratamento médico-hospitalar, 1.760 para internação e transferência, 917 para fornecimento de insumos, 780 para SUS e 108 para vigilância sanitária e epidemiológica.

Em relação aos pleitos para fornecimento de medicamentos, 5.508 buscaram fármacos com registro na ANVISA e 201 pleitearam medicamentos não registrados.

Verifica-se, ao analisar somente os dados relativos às Justiças Estaduais, a ampla judicialização da saúde no direito brasileiro, com inegáveis impactos orçamentários na administração pública, especialmente nos pequenos municípios, muitas vezes, principal responsável pelo cumprimento das determinações judiciais.

Por outro lado, apesar da inegável desigualdade social e das diferenças na distribuição dos serviços de saúde, é necessário trazer à baila alguns apontamentos acerca dos valores públicos despendidos e da rede de distribuição dos serviços.

De acordo com o portal SIOP – Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento, entre 2010 e 2019, os gastos com a saúde, no âmbito federal, passaram de 55,5 para 114,3 bilhões de reais⁸.

Em consulta ao Fundo Nacional da Saúde⁹, é possível verificar que nos últimos cinco anos, o repasse de verbas federais para manutenção das ações e dos serviços públicos da saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal, foram de R\$ 65.366.313.257,18 em 2015 e R\$

6 Disponível em: <https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=qvw_1%2FPainelCNJ.qvw&host=QVS%40ne%20dimio03&anonymous=true&sheet=shResumoDespFT>. Acesso em: 01 out. 2021.

7 Foram excluídos os dados relativos ao ano de 2020, em razão dos impactos financeiros e sociais decorrentes da pandemia da Covid-19.

8 Disponível em: <https://www1.siop.planejamento.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=IAS%2FExecucao_Orcamentaria.qvw&host=QVS%40pqlk04&anonymous=true&sheet=SH15>. Acesso em: 07 out. 2021.

9 Instituído pelo Decreto Nº 64.867, de 24 de julho de 1969, o Fundo Nacional de Saúde (FNS) é o gestor financeiro dos recursos destinados a financiar as despesas correntes e de capital do Ministério da Saúde bem como dos órgãos e entidades da administração direta e indireta, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) (...) O capital alocado junto ao FNS são transferidos para os estados, municípios e o Distrito Federal para que estes entes realizem, de forma descentralizada, ações e serviços de saúde, bem como investirem na rede de serviços e na cobertura assistencial e hospitalar, no âmbito do SUS. Essas transferências são realizadas nas seguintes modalidades: Fundo a Fundo, Convênios, Contratos de Repasses e Termos de Cooperação. Disponível em : <<https://portalfns.saude.gov.br/sobre-o-fns/>>. Acesso em: 26 abr. 2022.

112.235.791.852,77 em 2020. No ano de 2019, período pré-pandemia da Covid 19, foram gastos R\$ 83.009.332,094,10¹⁰.

No Estado de São Paulo, de acordo com o Tribunal de Contas¹¹, no ano de 2019 havia 199 hospitais cadastrados, sendo 104 Municipais e 95 Estaduais, sem incluir os hospitais de entidades sem fins lucrativos ou filantrópicos, como as Santas Casas.

Naquele ano havia 31.923 leitos e foram realizados 118.732.125 procedimentos, incluindo exames laboratoriais, cirurgias, consultas, atendimentos e tratamentos, com 846.747 diárias de UTI. Em 2020 eram 272 hospitais, 38.307 leitos, com a realização de 97.615.606 procedimentos.

Somadas as instituições privadas, existem 1.454 hospitais em todo o Estado de São Paulo, com 2,55 leitos de UTI SUS por 10.000 habitantes (mês junho 2021), de acordo com o Observatório de Política e Gestão Hospitalar¹².

No ano de 2017, de acordo com a Central Intelligence Agency - CIA, os leitos hospitalares *per capita* (leitos/1000 habitantes) no Brasil eram de 2.1¹³. No Reino Unido, cujo sistema de saúde é muito parecido, o percentual é de 2.5. Em Portugal o percentual é de 3.4.

Como se verifica da análise dos referidos dados, o nível de serviços de internação necessários para cada país depende de vários fatores e inexiste meta global. Assim, embora 2 leitos por 1.000 habitantes em um país possam ser suficientes, 2 leitos por 1.000 em outro podem se mostrar inadequados por causa do número de pessoas hospitalizadas por doença¹⁴.

No caso do Brasil, especificamente, no percentual de 2.1 incluem-se as instituições privadas de saúde, o que torna referido número aquém do necessário, já que muitos leitos são de acesso restrito a uma parcela da população.

O que se mostra irrefutável, todavia, ao menos no Estado de São Paulo, é a existência de uma ampla rede regionalizada e integrada da saúde, que, apesar de não ser ideal, alcança

10 Disponível em: <<https://consultafns.saude.gov.br/#/comparativo>>. Acesso em: 14 out. 2021.

11 Disponível em: <<https://painel.tce.sp.gov.br/pentaho/api/repos/%3Apublic%3ApainelSaude%3ApainelSaude.wcdf/generatedContent?userid=anony&password=zero>>. Acesso em: 14 out. 2021.

12 Disponível em: <http://tabnet.fiocruz.br/dash/dash_sp01.html>. Acesso em: 14 out. 2021.

13 Disponível em: <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/brazil/>. Acesso em 19 out. 2021.

14 O número de leitos hospitalares por 1.000 habitantes serve como uma medida geral de disponibilidade do serviço de internação. As camas hospitalares incluem leitos de internação disponíveis em hospitais públicos, privados, gerais e especializados e centros de reabilitação. Na maioria dos casos, são incluídos leitos para cuidados agudos e crônicos. Uma vez que o nível de internação necessário para cada país depende de vários fatores, como as questões demográficas e a carga da doença, não existe um objetivo global para o número de camas hospitalares por país. Assim, enquanto 2 camas por 1.000 habitantes em um país, pode ser suficiente, 2 camas por 1.000 habitantes em outro pode ser lamentavelmente inadequado por causa do número de pessoas hospitalizadas por doença. Disponível em: <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/brazil/>. Acesso em 19 out. 2021.

significativo número de usuários, com o atendimento de excelência disponibilizado nos hospitais de referência, existentes nas principais cidades do Estado.

Diante disso, pode-se concluir que a significativa judicialização da saúde, ao menos no Estado de São Paulo, não se sustenta.

Para além da necessidade de intervenção judicial na consecução dos direitos individuais em casos de flagrante omissão do poder público, percebe-se a utilização do Judiciário como meio de se furtar ao procedimento administrativo de triagem para obtenção dos serviços, ou como forma de buscar tratamentos diferenciados ou mesmo de receber insumos médicos desnecessários para o resguardo do direito à saúde, que no mais das vezes visam conferir comodidade ao paciente, em prejuízo dos demais usuários do sistema, diante da limitação dos recursos.

A inversão de acesso, do administrativo para o judicial, acarreta desorganização dos serviços de saúde, com impactos na distribuição dos medicamentos/tratamentos, gerando, por vezes, benefício individual, em desfavor da comunidade, especialmente nos pequenos municípios.

DE QUEM É A CULPA?

O termo *sofisma* significa argumento arditoso, aparentemente correto, que pretende induzir o erro, enganar ou silenciar o oponente; constitui premissa ou argumentação cujo propósito se estabelece na intenção de produzir uma ilusão da verdade, apresentando uma estrutura lógica, todavia com relações incorretas e propositalmente falsas¹⁵.

Para Bentham, *sofisma* expressa um argumento falso revestido de uma forma mais ou menos capciosa. Com o erro se difere porque este denota uma opinião falsa, ao passo que naquele, faz-se uso da inverídica opinião com o objetivo de tirar proveito alheio. A identidade entre os sofismas de toda sorte reside no fato de serem *alheios* da questão: não se leva em consideração os males e os bens de determinada proposição, mas julgar a questão sem atender ao seu mérito intrínseco (BENTHAN, n/d, p. 15).

Nesse sentido, três sofismas se apresentam atualmente no pensamento jurídico-filosófico. Primeiro, é falaciosa a separação tradicional entre direitos positivos ou negativos, em que aqueles necessitam de prestações positivas do poder público e estes um dever de não

15 Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/sofisma/>>. Acesso em 07 jan. 2022.

agir por parte do Estado. Para a proteção da liberdade individual e da propriedade privada são aportadas grandes quantias derivadas dos impostos¹⁶.

Segundo, é falsa a argumentação de que a ampla cartela de direitos sociais e o sistema da revisão judicial, com atuação proativa e iluminista das Cortes, trazem reais benefícios à sociedade.

Não é o número de direitos postos na norma fundamental, nem o amplo acesso ao Judiciário que assegura aos indivíduos a concretização de seus direitos fundamentais. Se assim fosse, não haveria proteção de direitos de segunda geração nos países partidários do sistema inglês.

O Brasil, com a sua cartela de direitos sociais, não estaria, no ano de 2019, na 84ª posição no Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, atrás da Colômbia, Peru, Uruguai, Argentina e Chile¹⁷, com 53,9 de coeficiente Gini, medido em 2018¹⁸, superando apenas África do Sul, Namíbia, Zâmbia, São Tomé e Príncipe, Eswatlnl e Moçambique¹⁹.

Terceiro, não se pode afirmar que a Constituição de 1988 é a “Geni”²⁰ do ativismo imoderado dos Tribunais na concessão de medicamentos, tratamentos, insumos e internações.

Para além da comodidade dos atores políticos em transferir suas responsabilidades ao Judiciário, o que se verifica, ainda, é a falta de bom senso dos operadores do direito, especialmente dos juízes, na proteção do direito à saúde, sobretudo por não considerarem as consequências de suas decisões na comunidade.

Medicamentos sem registro na ANVISA, de caráter experimental, disponibilizados no exterior, ou que trazem somente mais conforto ao tratamento, são exemplos dos sem números de decisões proferidas pelos Tribunais de todo o país.

Muitos operadores do direito, especialmente os juízes, têm interpretado o “acesso universal” ao Sistema Único de Saúde como “acesso irrestrito”, esquecendo-se do princípio da

16 Somente no ano de 2021 foram gastos com a defesa nacional 81 bilhões de reais, de acordo com o portal SIOP – Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento. Disponível em <https://www1.siop.planejamento.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=IAS%2FExecucao_Orcamentari a.qvw&host=QVS%40pqlk04&anonymous=true&sheet=SH15>. Acesso em: 07 out. 2021.

17 Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/veja-o-ranking-completo-de-todos-os-paises-por-idh/>>. Acesso em: 14 out. 2021.

18 O Índice de Gini é uma medida de quão igual é a distribuição de renda de um país. É uma pontuação entre 0 e 100, onde 0 representa perfeita igualdade e 100 representa desigualdade perfeita. A igualdade perfeita significa que a renda total de um país é compartilhada igualmente entre seus residentes, enquanto a desigualdade perfeita significa que a renda total de um país é de propriedade de um único indivíduo. Disponível em: <<http://dev.world-economics.com/Inequality/Gini-Year/Brazil.aspx>>. Acesso em: 21 out. 2021.

19 Disponível em: <<https://www.cia.gov/the-world-factbook/field/gini-index-coefficient-distribution-of-family-income/country-comparison>>. Acesso em 21 out. 2021.

20 Música Geni e o Zepelin, de Chico Buarque. Álbum Ópera do Malandro, 1979.

solidariedade, com determinação ao executivo de disponibilização de todo e qualquer tipo de medicamento ou tratamento, sem consideração da essencialidade do pedido e do impacto na maximização do atendimento.

Além disso, as pessoas que acessam o SUS pela via administrativa são penalizadas, já que as decisões judiciais são cumpridas como prioridade pelos administradores, em afronta ao princípio da igualdade.

Evidentemente, não se olvida dos problemas estruturais do Brasil, especialmente a corrupção, aliada à má gestão, que enfraquece o sistema de saúde.

Todavia, não é a concessão irrestrita e impensada de todo e qualquer tipo de medicamento ou tratamento que o direito à saúde será concretizado.

A pretexto de fazer justiça social, muitos membros do Poder Judiciário brasileiro concedem prestações não previstas em lei, sem a devida observância do conjunto dos princípios de seguridade social, fundamentando-se tão somente em tiras da Constituição Federal (PIERDONÁ, 2009, p. 176).

Ada Pellegrine Grinover argumenta, nesse sentido, que:

(...) uma política pública razoável (e, portanto, adequada) deve propiciar o atendimento do maior número de pessoas com o mesmo volume de recursos. Merecem críticas, portanto – por não atender aos requisitos da razoabilidade –, alguns julgados, em demandas individuais, que concedem ao autor tratamentos caríssimos no exterior ou a aquisição de remédios experimentais que sequer foram liberados no Brasil. Não se trata, nesses casos, de corrigir uma política pública de saúde, que esteja equivocada. E não se pode onerar o erário público, sem observância da reserva do possível. A estrita observância dos limites à intervenção judicial, assim como o exato conceito de políticas públicas (como programas e ações tendentes ao atingimento dos objetivos do Estado brasileiro), será suficiente para conter abusos (GRINOVER, 2013, P. 140).

Na mesma linha, sustenta Ingo Wolfgang Sarlet:

Quanto à integralidade do atendimento, e ademais das questões ora tratadas, importa lembrar a existência de limites de ordem técnica e científica ao deferimento de certas prestações materiais, calcados em critérios de segurança e eficiência do tratamento pleiteado que, em sentido amplo, reportam-se às noções de economicidade. A vedação a tratamentos experimentais ou carentes de prova científica robusta e contundente no que diz com a segurança do medicamento e sua eficácia, que também alcança os tratamentos aprovados para uso diverso daquele pretendido, insere-se nesse contexto, não se podendo elastecer de modo desproporcional os riscos impostos ao Estado e à sociedade sem qualquer limitação, mormente em homenagem aos princípios da prevenção e da precaução (SARLET, 2013, p. 1937).

Diante do inegável abuso ocorrido nos Tribunais de todo o país, o Superior Tribunal de Justiça se atentou para esta questão e como forma de autocontenção do ativismo na área da

saúde, decidiu, sob a forma dos recursos repetitivos, que a concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa de três requisitos: comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado, expedido por 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; existência de registro na ANVISA do medicamento²¹.

Nessa mesma linha, aos magistrados do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo é disponibilizada a plataforma NAT JUS CNJ, na qual todas as varas e câmaras do TJSP se utilizam dos serviços do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário do Estado de São Paulo para análise isenta e especializada de processos relacionados ao direito à saúde.

Nela, profissionais qualificados atestam a viabilidade (ou não) dos medicamentos disponibilizados pelo SUS, impedindo, muitas vezes, gastos públicos desnecessários.

21 Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1657156/RJ. Tema 106. Relator: Ministro Relator Benedito Gonçalves, 04 de maio de 2018. Disponível em: <[https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?i=1&b=ACOR&livre=\(\(%27RESP%27.clas.+e+@num%271657156%27\)+ou+\(%27REsp%27+adj+%271657156%27\).suce.\)&thesaurus=JURIDICO&fr=ve](https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?i=1&b=ACOR&livre=((%27RESP%27.clas.+e+@num%271657156%27)+ou+(%27REsp%27+adj+%271657156%27).suce.)&thesaurus=JURIDICO&fr=ve)>. Acesso em: 26 abr. 2022. ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. TEMA 106. JULGAMENTO SOB O RITO DO ART. 1.036 DO CPC/2015. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO CONSTANTES DOS ATOS NORMATIVOS DO SUS. POSSIBILIDADE. CARÁTER EXCEPCIONAL. REQUISITOS CUMULATIVOS PARA O FORNECIMENTO.1. Caso dos autos: A ora recorrida, conforme consta do receituário e do laudo médico (fls. 14-15, e-STJ), é portadora de glaucoma crônico bilateral (CID 440.1), necessitando fazer uso contínuo de medicamentos (colírios: azorga 5 ml, glaub 5 ml e optive 15 ml), na forma prescrita por médico em atendimento pelo Sistema Único de Saúde - SUS. A Corte de origem entendeu que foi devidamente demonstrada a necessidade da ora recorrida em receber a medicação pleiteada, bem como a ausência de condições financeiras para aquisição dos medicamentos. 2. Alegações da recorrente: Destacou-se que a assistência farmacêutica estatal apenas pode ser prestada por intermédio da entrega de medicamentos prescritos em conformidade com os Protocolos Clínicos incorporados ao SUS ou, na hipótese de inexistência de protocolo, com o fornecimento de medicamentos constantes em listas editadas pelos entes públicos. Subsidiariamente, pede que seja reconhecida a possibilidade de substituição do medicamento pleiteado por outros já padronizados e disponibilizados. 3. Tese afetada: Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS (Tema 106). Trata-se, portanto, exclusivamente do fornecimento de medicamento, previsto no inciso I do art. 19-M da Lei n. 8.080/1990, não se analisando os casos de outras alternativas terapêuticas.4. TESE PARA FINS DO ART. 1.036 DO CPC/2015 A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: (i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por 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; (ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; (iii) existência de registro na ANVISA do medicamento.5. Recurso especial do Estado do Rio de Janeiro não provido. Acórdão submetido à sistemática do art. 1.036 do CPC/2015. (REsp 1657156/RJ, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 25/04/2018, DJe 04/05/2018)

Percebe-se, pois, uma tendência dos Tribunais à autocontenção no que se requiere ao direito à saúde. A interpretação irrestrita dada a primeira frase do art. 196 da CF, desconsiderando o sistema integrado da seguridade social, revelou-se eficaz tão somente no âmbito individual, em prejuízo dos demais usuários do Sistema Único de Saúde.

CONCLUSÃO

A judicialização de direitos é fenômeno visto em grande escala nos países democráticos, sobretudo nos países adeptos ao sistema da *civil law*.

Seja por conjuntura política, especialmente pós-segunda guerra, seja por questões sociais, com aumento da desigualdade social e da necessidade de assegurar direitos das minorias, os países democráticos, em escala crescente, têm consolidado o sistema de constitucionalização formal de direitos e o deferimento ao Judiciário da última palavra.

Seja por comodidade dos políticos, interesse das maiorias dominantes ou fundamento progressista e benevolente, o que se verifica na atualidade é um ativismo imoderado, uma ingerência desarrazoada dos operadores do direito, em especial dos juízes, na administração da saúde pública.

O “acesso universal” de atendimento no Sistema Único de Saúde não expressa a concessão de todo e qualquer medicamento ou tratamento, sem consideração da realidade orçamentária, da falta de conhecimento aprofundado da rede de saúde pública existente, e dos medicamentos e tratamentos já disponibilizados pelo SUS, em afronta ao princípio da solidariedade, que deve permear a avaliação do acesso público e gratuito à saúde.

Evidentemente, os problemas estruturais do Brasil, especialmente a corrupção e a má gestão, enfraquecem o sistema de saúde. Todavia, não é com a ingerência irrestrita do Judiciário na administração da saúde que a questão será solucionada.

Ao revés, quanto maior for a ingerência, mais os responsáveis pela administração se posicionarão na retaguarda do problema e maior será o benefício individual em detrimento da coletividade.

Assim, necessário se mostra que os magistrados exerçam a autocontenção judicial, com vistas às ações proativas de forma excepcional e razoável, quando verificada a existência de omissão ou de irrazoabilidade do ato discricionário praticado pelo Poder Público.

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, Carmen Luísa Dias de. **Controle judicial e difuso de constitucionalidade no direito brasileiro e comparado: efeito erga omnes de seu julgamento**. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris Ed., 2008.

BARROSO, Luís Roberto. **A Judicialização da Vida e o Papel do Supremo Tribunal Federal**. Belo Horizonte: Forum, 2018.

BENTHAM, Jeremias. **Tratados dos Sofismas Políticos**, ALFIERI, Vittorio Amadeo. **O tratado da Tirania**. Livraria e Editora Logos, São Paulo, S/D.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Painéis de Estatísticas**. Disponível em: <https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=qvw_1%2FaineiCNJ.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shResumoDesp T>. Acesso em 14 fev. 2022.

BRASIL. Fundo Nacional da Saúde. Disponível em: <<https://portalfns.saude.gov.br/sobre-o-fns/>>. Acesso em: 26 abr. 2022.

BRASIL. Fundo Nacional de Saúde. Disponível em: <<https://consultafns.saude.gov.br/#/comparativo>>. Acesso em: 27 abr. 2022.

BRASIL. **Painel do Orçamento Federal**. Disponível em: <https://www1.siop.planejamento.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=IAS%2FExecucao_Orcamentaria.qvw&host=QVS%40pqlk04&anonymous=true&sheet=SH15>. Acesso em 27 abr. 2022.

BRASIL. Observatório de Política e Gestão Hospitalar. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES**. Disponível em: <http://tabnet.fiocruz.br/dash/dash_sp01.html>. Acesso em 20 abr. 2022.

Central Intelligence Agency - CIA. **O livro mundial dos fatos**. Disponível em: <<https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/brazil/>>. Acesso em 27 abr. 2022.

CNN BRASIL. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/veja-o-ranking-completo-de-todos-os-paises-por-idh/>>. Acesso em 11 nov. 2021.

DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/sofisma/>>. Acesso em 27 abr. 2022.

DIMOULIS, Dimitri. Além do ativismo e do minimalismo judicial no campo dos direitos fundamentais: justificação jurídica de decisões e competências. In FRANCISCO, José Carlos (org.). **Neoconstitucionalismo e atividade jurisdicional: do passivismo ao ativismo judicial**. Belo Horizonte: Del Rey, 2021, p. 261-277.

DIMOULIS, Dimitri. **Teoria Geral dos direitos fundamentais**. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2014.

GRINOVER, Ada Pellegrine. **O controle jurisdicional das políticas públicas / coordenadores Ada Pellegrine Grinover, Kazuo Watanabe**. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

HIRSCHL, Ran. **Rumo à Juristocracia – As origens e consequências do novo constitucionalismo**. Londrina, PR. Editora Educação, Direito e Alta Cultura, 2020.

NOBELPRIZE. Disponível em: <<https://www.nobelprize.org/prizes/economic-sciences/1998/sen/facts/>>. Acesso em: 27 abr. 2022.

PIERDONÁ, Zélia Luiza. O direito à saúde e a impossibilidade de concessão de medicamentos por decisões judiciais individuais. **Anais do XVIII Congresso Nacional do CONPEDI**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009, p. 6042-6055.

PIERDONÁ, Zélia Luiza. O ativismo judicial na seguridade social brasileira: a violação dos princípios constitucionais e a inobservância das escolhas feitas pelos Poderes Legislativo e Executivo. **Católica Law Review**. Lisboa, v.3, n.1, janeiro 2019, p. 159-182.

SARLET. Ingo W. Art. 196 *In*. GOMES CANOTILHO, J.J; [et al]. **Comentários à Constituição do Brasil**. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013, p. 1931-1937.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como Liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

STRECK, Lenio Luiz. **Verdade e Consenso: constituição, hermenêutica e teorias discursivas**. São Paulo: Saraiva, 2014.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Recurso Especial nº 1657156/RJ**. Tema 106. Relator: Ministro Relator Benedito Gonçalves, 04 de maio de 2018. Disponível em: <[https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?i=1&b=ACOR&livre=\(\(%27RESP%27.clas.+e+@num%271657156%27\)+ou+\(%27REsp%27+adj+%271657156%27\).suce.\)&thesaurus=JURIDICO&fr=ve a](https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?i=1&b=ACOR&livre=((%27RESP%27.clas.+e+@num%271657156%27)+ou+(%27REsp%27+adj+%271657156%27).suce.)&thesaurus=JURIDICO&fr=ve a)>. Acesso em: 26 abr. 2022.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. Disponível em: <<https://painel.tce.sp.gov.br/pentaho/api/repos/%3Apublic%3ApainelSaudb%3ApainelSaude.wcdf/generatedContent?userid=anony&password=zero>>. Acesso em 27 abr. 2022.

WORLD ECONOMICS. **Índice GINI** Brasil. Disponível em <<http://dev.worlddeconomics.com/Inequality/Gini-Year/Brazil.aspx>>. Acesso em 27 abr. 2022.