



A JUDICIALIZAÇÃO DAS DEMANDAS SOCIAIS DE SAÚDE COMO CONSEQUÊNCIA DE UM SISTEMA PÚBLICO FALHO

THE JUDICIALIZATION OF SOCIAL HEALTH CLAIMS AS A CONSEQUENCE OF A
FAILED PUBLIC SYSTEM

Leonardo da Silva Cordeiro¹

Ramon Sampaio Borges²

João Carlos B. Mota³

RESUMO: Devido aumento imensurável na judicialização das demandas sociais de saúde causadas por falhas na aplicação das políticas públicas, se faz necessário analisar de forma imparcial as denominadas “ações de medicamentos” propostas contra a administração pública, que tem por objeto o fornecimento de fármacos, tratamentos ou alimentação especial; com o fito de examiar seus benefícios e malefícios, haja vista, a necessidade do despendimento de valores exorbitantes pela administração para que se possa atender as liminares concedidas pelo poder judiciário.

Tal fenômeno tem aumentado sua incidência nos últimos anos é a chamada judicialização da saúde, que no ano de 2016 chegou a custar 1,6 bilhão de reais aos cofres públicos federais, valor esse, livre dos valores despendidos pelos Estados e Municípios quando utilizam de verba própria, demonstrando assim o imensurável dano causado por políticas públicas falhas.

Palavras-chaves: Demandas; Judicialização; SUS;

ABSTRACT: Due to an immeasurable increase in the judicialization of social health demands caused by failures in the implementation of public policies, it is necessary

¹ Acadêmico Do Curso De Direito Do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio; Atuou Como Estagiário Na Procuradoria Geral Do Município De Juazeiro Do Norte (CE), Sendo Responsável Pelas Demandas Judiciais De Saúde; leonardocordeiro@gmail.com

² Acadêmico do Curso de Direito do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio; ramon10.borges@gmail.com.

³ Acadêmico Do Curso De Direito Do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio; Atuou Como Estagiário Na Procuradoria Geral Do Município De Juazeiro Do Norte (CE), Sendo Responsável Pelas Ações De Execução Fiscal; carlosmota87@yahoo.com.br



to analyze in an impartial manner the so-called "drug actions" proposed against the public administration, which has as its object the supply of drugs, treatments or Special diet, checking their benefits and harms, given the need to spend exorbitant amounts by the administration so that it can meet the injunctions granted by the judiciary.

This phenomenon has increased its incidence in recent years is the so-called judicialization of health, which in the year 2016 came to cost 1.6 billion reais to the federal public coffers, an amount, free of the amounts spent by states and municipalities when they use funds itself, thus demonstrating the immeasurable damage caused by public policy failures.

Keywords: Demands; Judicialization; SUS.

Introdução

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, garantiu a todos o direito a saúde, sendo este direito fundamental e essencial na fruição do direito à vida, ainda, buscando garantir tal direito a constituição federal, instituiu a obrigação do estado em cuidar para que esse fosse usufruído de forma plena pela população.

Com o andamento do estudo, verificaremos algumas medidas tomadas pelo poder público em busca de garantir a plenitude do direito à saúde, de forma que este fosse de acesso a toda população.

Pode-se verificar que o Sistema Único de Saúde, causa um déficit na garantia do direito à saúde, uma vez que a sua aplicação é realizada de forma defeituosa e falha, visto que só contempla algumas demandas sociais.

A aplicação falha do SUS gera um dano imensurável a população, bem como ao erário público, uma vez que, as demandas sócias de saúde não contempladas pelo SUS são enormes, levando a judicialização de tais questões.

Uma das questões levantadas no decorrer do trabalho, trata acerca dos medicamentos, tratamentos e alimentos especiais, não disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, problemática está que dá azo à propositura das Ações Ordinárias Com Pedido de Antecipação de Tutela, que visam obter os retros mencionados fármacos.



O intuito para o desenvolvimento deste trabalho é tornar explícito a violação de princípios constitucionais causadas pela negligência e arbitrariedade do poder judiciário ao analisar as ações de medicamentos, o que gera demasiada onerosidade aos cofres públicos, seguido de mitigação nas funções essenciais da administração.

Metodologia

Foi fundamental para a elaboração deste resumo utilizar o método indutivo, pois foi partindo da análise casuística das ações que descobrimos a origem do problema. Como também o método histórico, pela exploração das circunstâncias propositoras. A pesquisa utilizada foi à quantitativa, qualitativa e também a teórica, uma vez que a teórica busca a investigação bibliográfica para sustentar o objetivo, a quantitativa devido às estatísticas aproximadas utilizadas porque utilizamos dados e informações já analisadas. Sendo a técnica utilizada a revisão bibliográfica, porque permite um melhor entendimento da causa a partir de estudos já realizados. Este estudo envolve conhecimentos tanto na área do Direito Constitucional como também do Direito Civil.

1. Garantia Constitucional do Direito à Saúde

É imperioso ter em mente que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, tida como a “Constituição Cidadã”, prevê de forma específica o direito a saúde em seu arts. 196 a 200, compreendendo ainda, tal direito como direito social e universal, como se pode ver nos arts. 6º e 196, *in verbis*:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. [Grifo nosso]

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. [Grifo nosso]



Outrossim, a Constituição dispõe acerca das ações e serviços de saúde como de relevância pública, redação dada pelo art. 197 da lei maior, propondo ainda as diretrizes de um sistema de atendimento no art. 198, o qual, interpretado de forma ampla e em conjunto com as demais normas constitucionais, demonstra que o acesso integral à saúde pública é condicionado ao ingresso do paciente no SUS, sistema criado pela lei 8.080/90, que veremos a diante.

Assim, a saúde, tendo por base os princípios da integralidade, universalidade e da participação da comunidade, como já mencionado é um direito fundamental do indivíduo, que segundo o doutrinador alemão Georg Jellinek, caracteriza-se como “direitos de prestação”, onde o Estado tem o dever de implementar políticas que garantam a sua eficiência. Nesse diapasão, o entendimento de Mendes:

[...] os direitos de prestação partem do suposto de que o Estado deve agir para libertar os indivíduos das necessidades. Figuram direitos de promoção. Surgem da vontade de estabelecer uma ‘igualdade efetiva e solidária entre todos os membros da comunidade política’. São direitos que se realizam por intermédio do Estado.

[...]

Podem ser extraídos exemplos de direitos a prestação material dos direitos sociais enumerados no art. 6º da Constituição – o direito à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à segurança, à previdência social, à proteção à maternidade, à infância e o direito dos desamparados à assistência⁴.

Atendendo as disposições constitucionais, fora criado o Sistema Único de Saúde – SUS, o qual em teoria deveria atender a todos os cidadãos brasileiros de forma a efetivar o direito a saúde garantido na Lei Maior, o SUS é regulamentado pela Lei nº 8.080/90, que trata acerca de como será regido o mencionado sistema, e como será aplicado os recursos a ele destinados.

2. A aplicação das Políticas Públicas de Saúde no Brasil

As políticas públicas no Brasil tem sido alvo de incessantes críticas pela sua má aplicação, principalmente no que diz respeito à educação e a saúde. No caso desta (a saúde), tem sido ainda pior, podendo ser percebido pelas grandes

⁴ MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de Direito Constitucional. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, pp. 257-259.



dificuldades que a população brasileira mais carente vem enfrentando, seja pela falta de atendimento, pela grande dificuldade no acesso a esta ou mesmo pelas intermináveis filas que se formam nos postos de saúde, unidades de pronto atendimento, laboratórios, hospitais e etc.

Dentro da temática políticas públicas se faz necessário tratar sobre o SUS – Sistema Único de Saúde; criado em 1988 pela Constituição Federal, veio como um novo modelo de assistência à saúde, que antes funcionava de forma a não abranger toda a população. Gerido pelo Ministério da Previdência, fornecia saúde gratuita apenas a quem contribuía com a mesma, o que tornava a assistência da coletividade muito separatista e insuficiente.

A ideia de um sistema de saúde onde todos poderiam usufruir foi muito bem recebida pelo país, o SUS surgiu com o dever de obedecer a vários princípios constitucionais previstos no art. 198 da CF, como por exemplo: Universalidade, a Equidade, a Integralidade; cada um desses vem como diretriz do Sistema.

A universalidade diz que a saúde é direito de todos e o SUS tem a vertente de atender a todos sem discriminação; a equidade diz que se devem tratar todos de forma igual, sem discriminar de nenhuma forma; a integralidade diz que devem ser integrados os tratamentos, ou seja, todos os tipos de serviços de saúde devem ser oferecidos; estes são só alguns em relação a vários outros previstos no Art. 198 da CF.

O que se percebe a nível nacional é uma má gestão dos recursos e uma grande defasagem nos valores repassados pelo governo as entidades e profissionais que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS), qual seja o montante de 10% da receita corrente bruta, a serem aplicadas para construção de hospitais, compra de medicamentos, folha de pagamentos e etc. O sistema também enfrenta grande resistência de adesão, chegando nos últimos tempos a perder profissionais e estabelecimentos do seu quadro de aderentes pois não atualiza de maneira suficiente o valor dos diversos procedimentos que se propõe a oferecer a população, causando dessa forma um grande prejuízo aos cidadãos mais carentes que dependem exclusivamente do atendimento oferecido por essas entidades.

No Brasil é nítido o descaso da administração pública para com a elaboração e a aplicação das políticas públicas de saúde, visto que, não bastasse o orçamento



defasado, muitas vezes os profissionais investidos nas áreas de maior responsabilidade não são qualificados, os quais fazem mal uso da verba, ou por desídia deixa de dar a destinação correta, causando assim a falta de medicamentos, atraso nas folhas de pagamentos de funcionários ou fornecedores, tais motivos contribuem ainda mais para um sistema de saúde fragilizado e decadente.

Para que tais afirmações não pareçam levianas, ao invés de uma análise apenas endógena, faremos uma mais abrangente; um comparativo com a saúde em outros países; há um documentário chamado “Sicko” do cineasta Michel Moore de 2007, que trata exatamente desse tema comparando os Estados Unidos da América (EUA) à França, Inglaterra e Canadá; o filme mostra que no Canadá na França e na Inglaterra, existe um serviço de saúde pública eficiente, que leva à população uma grande qualidade no atendimento à saúde, fazendo com que não haja necessidade de utilização de planos de saúde complementar, já nos EUA não existe este tipo de serviço, fazendo com que a população dependa exclusivamente de meios alternativos (planos de saúde) para receber atendimentos básicos necessários a sua manutenção, quais sejam, consultas médicas, tratamentos eletivos e acompanhamentos médicos.

Pode-se perceber que, o que acontece nitidamente é atuação de forma positiva da classe política em relação a sua população, já que buscam se nos referidos países o bem-estar da população e a melhoria da qualidade de vida, ainda, mesmo que ocorra em algum caso o descuido governamental, a população conseguirá exigir seus direitos dos seus governantes e não ficar dependente de sua inércia.

Trazendo esta análise para uma visão mais endógena, ou seja, para a situação do nosso país, observa-se que há sim um sistema de saúde pública, mas este é desestruturado e incompetente, justamente para deixar a população (principalmente os mais carentes) a mercê de governantes que a cada momento eleitoral usam essa carência para tentar angariar votos e continuar se perpetuando no poder.

Desta forma, percebe-se o porquê de as políticas públicas no Brasil não serem objeto de primeiríssima ordem (neste caso, nos referimos à ordem de



importância), já que se fosse assim haveria um desenvolvimento no que diz respeito ao funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Uma das grandes problemáticas do país é o interesse individual prevalecendo sobre o coletivo, quando deveria ser o contrário, existem grandes empresas que oferecem os serviços de saúde de maneira particular e ao mesmo tempo os governantes que por não investirem de maneira concisa nas políticas públicas voltadas à saúde não deixam outra saída à população senão aderir aos planos de saúde privada que estão se tornando extremamente caros, novamente prejudicando a classe de menor poder aquisitivo que não tem acesso ou condições de aderir a tais planos.

Uma das grandes problemáticas do SUS atualmente é a não valorização dos profissionais que o compõem, a falta de incentivo à criação de um plano de cargos e carreiras, a educação continuada, faz com que tais profissionais não exerçam suas funções adequadamente. Um dos grandes causadores desta desvalorização é o mal-uso do dinheiro público, pois os recursos existem, mas cabe aos gestores aplicarem os mesmos de maneira que venha a suprir a necessidade da população.

Essas dificuldades enfrentadas pela ingerência dos governantes acabam por gerarem falta de fornecimento de vários serviços e medicamentos, o que vem fazendo com que cada vez mais pessoas que necessitam desses instrumentos busquem a justiça para consegui-los. Esta problemática vem gerando um aumento exponencial no que tange a ações judiciais envolvendo pedidos de medicamentos, exames, procedimentos e equipamentos, cujos quais não são fornecidos como deveriam pelo Estado.

Por consequência, as decisões favoráveis aos cidadãos vêm gerando um custo adicional principalmente aos municípios que não conseguem repassar estes excessos de despesas para os estados e a união, tendo que desviar verbas de outros setores, para suprirem tais necessidades.

3. A judicialização da Saúde

Ocorre que, como se sabe o SUS não atende de forma eficiente aqueles que necessitam de assistência médica, terapêutica ou farmacêutica, a realidade que a



maioria dos fármacos fornecidos pela rede pública são de baixa ou médio custo, a relação de medicamentos de alto custo fornecidos e restrita, fazendo com que os cidadãos que necessitam busquem as vias judiciais para obter o medicamento.

Há de se ressaltar que, para que se possa ingressar com uma ação judicial pleiteando o fornecimento dos medicamentos, bem como, alimentações especiais, procedimentos cirúrgicos ou laboratoriais e terapias, é necessário que haja o esgotamento das vias administrativas.

O Ministro do Supremo Tribunal Federal e Doutrinador no campo do direito constitucional Gilmar Mendes assegura:

O tratamento oferecido pelo SUS deve ser privilegiado em detrimento da opção reclamada pelo paciente, sempre que não for provada a ineficácia da política de saúde existente ao caso particular daquela pessoa. (BRASIL, 2010. P. 20).

Assim buscando garantir que a propositura da ação não seja apenas com a mera intenção de “furar a fila”, é instituído na prática processual que na peça inaugural da ação de medicamentos esteja provada de forma documental a ineficácia da política de saúde, bem como, o esgotamento das vias administrativas, ou, ainda a negativa do fornecimento.

Outrossim, deve-se verificar que, segundo a constituição e a construção jurisprudencial, a União, os Estados, e os Municípios são legitimados a figurar no polo passivo da ação de medicamentos, senão vejamos:

A solidariedade passiva dos entes públicos (União, Estados e Municípios) resta evidente na leitura do art. 198, caput e parágrafo único da CRFB/1988, quando afirma que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único” e que o sistema único de saúde será financiado com recursos do orçamento da “seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”. Como a solidariedade passiva implica na possibilidade de o credor cobrar de qualquer um dos devedores, a responsabilidade dos réus então é solidária, não havendo que se falar em quinhão de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no fornecimento gratuito de medicamentos ou de tratamento médico. Nessa orientação, o lapidar aresto do E.STJ. (RESP 325337/RJ; RECURSO ESPECIAL 2001/0067327-4. DJ DATA: 03/09/2001, p. 159, Rel. Min. JOSÉ DELGADO. J. 21/06/2001. PRIMEIRA TURMA. No mesmo sentido: STJ – AGA 246642-RS, AGA 246642-RS e STF – PETMC 1246-SC)



Dessa forma a ação pode ser proposta contra um dos entes federativos ou em litisconsórcio passivo, lançado todos os entes no polo passivo de forma solidaria, podendo ainda a ação tramitar na Justiça Estadual ou Federal, nesse sentido o Defensor Público e Doutrinador André da Silva Ordacgy entende:

Portanto, afigura-se indiscutível o direito material à saúde e a sua viabilidade através de uma tutela jurisdicional. Quanto a competência para a propositura da medida judicial cabível, esta pode ser de alçada da Justiça Federal ou Estadual, dependendo do ente público que praticou a lesão ao direito a saúde jurisdicionado. De qualquer forma, quando se tratar do fornecimento de medicamentos, o jurisdicionado pode optar por promover a ação na Justiça Estadual, caso deseje receber os remédios do Estado e/ou do Município, ou então na Justiça Federal, em face de todas as esferas do Poder Executivo, visto que o Sistema Único de Saúde (SUS) abrange todos os entes federativos (responsabilidade solidaria), inclusive a União, cuja presença por si só desloca a competência para o foro federal (art. 109, I e § 2º da CRFB/88) (ORDACGY, 2007)

Via de regra aqueles que figuram no polo ativo da ação de medicamentos, são pessoas pobres na forma da lei, que necessitam de medicamento de alto custo não contemplado pelo SUS, ocasião na qual é requerido a antecipação da tutela em caráter *inaudita altera parts*, o Doutrinador e Advogado José Nelson Mallmann, é do mesmo entendimento, a saber:

Entretanto, quando o cidadão busca o medicamento pela via judicial, subtende-se que este não pode arcar com o custo do tratamento que lhe foi prescrito por seu médico, por se tratar de uma pessoa hipossuficiente e que o mesmo está com sua saúde comprometida, por esse motivo, é fundamental o pedido de tutela antecipada, com base no artigo 273 do Código de Processo Civil, solicitando ao juiz que antecipe o direito do autor, ao seu tratamento de saúde, levando em conta o *periculum in mora* e o *fumus boni iuris*. Inclusive, como forma de efetivar o direito à saúde, o judiciário “poderá determinar o bloqueio de valores nas contas públicas e aplicação de multa em caso de descumprimento, visando assegurar o resultado prático da ordem judicial, conforme previsão do artigo 461, §5º do CPC” (MALLMANN, 2012 p. 85).

Dessa forma, podemos perceber que a ação de medicamentos, age de forma a trazer a plenitude de um direito constitucional, e parte do entendimento que o que se prevê no já mencionado artigo 196º da carta política, não pode apenas ficar no campo imaterial, devendo ser trazido a sua concretude, nesse sentido, há de se destacar decisão do Supremo Tribunal Federal, senão vejamos:

O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por



cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular – e implementar- políticas sociais e econômicas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência médico-hospitalar. O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado Brasileiro - não pode converter-se em promessa institucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando cumprimento de seu impostergável dever por um gesto de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado (RE 267.612 – RS, DJU 23/08/2000, Rel. Min. Celso de Mello).

Assim, é clarividente que o fenômeno da judicialização da saúde pública, pode trazer diversas consequências, não apenas para o poder judiciário, mas para o erário público, visto os altos valores despendidos para fornecimento de tais pleitos, ademais, segundo o balanço realizado pelo Conselho Nacional de Justiça, é exorbitante a quantidades de “ações de medicamentos” que correm na Justiça Brasileira, cerca de 240.980 processos, assim tais questões de saúde pública deve ser estudadas com o objetivo de elaborar políticas pública eficientes, uma vez que, não sendo assim a Saúde Pública Brasileira irá a um colapso.

4. Violação ao Princípio da Supremacia do Interesse Público

Pelo que se percebe a Ação de Medicamentos e utilizada como meio de garantia de direito constitucionalmente previsto, no entanto como veremos posteriormente, qualquer pratica instituída para beneficiar quando utilizada de forma descontrolada tende a trazer malefícios.

Segundo o portal da saúde, os gastos com as ações de medicamentos aumentaram em 500% (quinhentos por cento) desde 2010, ainda, que o valor despendido no mesmo período com as ações beira os R\$ 2,1 bilhões de reais.

Diante de tais estatísticas, pode-se perceber que o aumento descontrolado das ações está causando grande onerosidade aos cofres públicos que se veem na obrigação de remanejar recursos de setores essenciais da administração para cumprir as decisões judiciais, dessa forma urge a violação do Princípio da Supremacia da Interesse Público em Detrimento do Privado.

Para que possamos verificar a violação mais afundo, deve-se conceituar o princípio da supremacia do interesse público, segundo Celso Antônio Bandeira de



Melo, ainda que não esteja previsto expressamente na legislação, tal princípio é basilar para a administração pública, que deve basear seus atos de forma a favorecer a coletividade, mesmo que em detrimento do particular.

Superado a conceituação, verificamos que não pratica processual e a partir de análises casuísticas, pode-se verificar que as autoridades judiciais agem de forma discricionária e negligente quando se trata de ações de medicamento, uma vez que na maioria das ações condenam de plano a tutela antecipada, determinando bloqueio de valores e/ou atribuição de multa em caso de descumprimento.

Ocorre que, muitas vezes fica provado que o autor propôs a ação como forma de burlar a fila de espera dos SUS, ou não necessitava de forma urgente o fármaco pleiteado, mas como já havia sido concedido a liminar, danos ao erário já estava perpetuado.

Pode-se verificar ainda que os magistrados determinam bloqueio de contas em que as verbas nela depositadas seriam utilizadas para outro serviço essencial, como garantir o direito a educação, acessibilidade, ou, ainda o próprio direito a saúde, haja vista, que o valor de determinados fármacos é exorbitante, comprometendo o orçamento anual para a saúde.

Assim percebe-se que, a ação de medicamentos é uma exceção ao princípio da supremacia do interesse público que em grandes escalas pode se tornar uma violação permanente.

Conclusão

Diante do que foi abordado, verificou-se que a ineficiência da aplicação das políticas públicas existentes para o sistema de saúde, bem como, a ausência de tais políticas em alguns casos, faz com que a população anseie por ter suas demandas sócias de saúde atendidas, fato que constitui o objeto base das denominadas “ações de medicamento”, que muito embora sejam um meio alternativo de garantir o direito fundamenta a saúde, o qual é garantido constitucionalmente, e que faz parte do rol dos “direitos de prestação”, acabou se tornando uma violação ao interesse da coletividade, uma vez que, o despendimento de grandes quantias em favor de um particular, pode prejudicar a execução de serviços essências da administração.



Ainda, que a concessão da tutela antecipada de plano realizada pelos magistrados causam a maior parte dessa demasiada onerosidade ao erário público, constituindo assim a ação de medicamentos em uma situação de Violação Constitucional Permanente.

Outrossim, tal aumento na judicialização da saúde, como vimos, pode levar o sistema de saúde pública ao colapso, uma vez que compromete grande parte do orçamento anual destinado à saúde pública, que segundo o ministério da saúde tal gasto aumentou em mais de 1 bilhão nos últimos 6 anos, chegando no ano de 2016 a 1,6 bilhão, despendidos pelo ministério da saúde para atender as demandas judiciais de saúde.

Assim, podemos concluir que, a ineficiência das políticas públicas transformaram demandas sociais em demandas judiciais, que muito embora sejam mecanismo para garantia de direitos, tem como contraprestação o comprometimento de altos valores, que seriam destinados a saúde pública, causando uma violação ao princípio da supremacia do interesse público, haja vista que, o despendimento de altos valores em benefício de uma determinada quantidade de pessoas, traria um déficit para os serviços essenciais que também fazem parte dos “direitos de prestação”, causando grande dano aos demais cidadãos brasileiros.

Dessa forma, é imperioso que os membros do poder executivo se mobilizem afim de garantir o direito a saúde de forma administrativa, evitando demandas judiciais, as quais possuem tantos malefícios, para a administração pública e para a grande massa da população, a qual causa também o afogamento do judiciário.

Referências

OAB-SC. **Artigo – Obtenção de Medicamentos Pela Via Judicial**. Santa Catarina, 2014. Disponível em: < <http://www.oab-sc.org.br/artigos/obtencao-medicamentos-pela-via-judicial/1593>>. Acesso em: 5 Dez. 2016.

OAB-SP. **Artigo – O Direito à Saúde. Dever o Estado**. São Paulo, 2008. Disponível em: < <http://www.oabsp.org.br/subs/auriflama/institucional/jornal-oab-local/direito-a-saude-dever-do-estado> >. Acesso em: 5 Dez. 2016.

PORTAL DA SAÚDE. **Matéria – Em Cinco Anos, mais de 2,1 Bilhões Foram Gastos com Ações Judiciais**. Brasília, 2015. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/20195->



em-cinco-anos-mais-de-r-2-1-bilhoes-foram-gastos-com-acoes-judiciais>. Acesso em: 5 Dez. 2016

FOLHA DE SÃO PAULO. **Matéria - Entenda A Judicialização Da Saúde E Debate Do STF Sobre Acesso A Remédios.** São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/09/1817519-entenda-a-judicializacao-da-saude-e-debate-do-stf-sobre-acesso-a-remedios.shtml>>. Acesso em: 27 Fev. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO DO SISTEMA JUDICIÁRIO. **Artigo – Terceirização: Solução a Judicialização da Saúde Pública.** Mato Grosso. 2016. Disponível em: <<http://www.ibrajus.org.br/revista/artigo.asp?idArtigo=247>>. Acesso em: 24 Fev. 2017.

CENTRO DE CIENCIAS HUMAS, LETRAS E ARTES –FRN. **Artigo - Uma Análise Sobre A Política Pública De Saúde No Brasil Enfatizando O Contexto Neoliberal.** Disponível em: <<http://www.cchla.ufrn.br/cnpp/pgs/anais/artigos%20revisados/uma%20an%c3%81lise%20sobre%20a%20pol%c3%8dtica%20p%c3%9ablica%20de%20sa%c3%9ade%20no%20brasil%20enfazando%20o%20contexto%20neoliberal.pdf>>. Acesso em: 28 Fev. 2017.

WEBARTIGOS. Artigo - **Avaliação Do Sistema De Saúde Pública Do Brasil E As Possíveis Soluções.** Brasil. 2011. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/avaliacao-do-sistema-de-saude-publica-do-brasil-e-as-possiveis-solucoes/71376/>> Acesso em: 22 Fev. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Coletâneas E Normas para O Controle Social No Sistema Único De Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL, **Gestão Pública E Sociedade.** Disponível em <http://gestaopublicaesociedade.blogspot.com>. Acesso em: 14/08/2010.

BRASIL, **Ministério da Saúde.** Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=29178&janela=1

TEIXEIRA, Carmen Fontes. PAIM, Jairnilson Silva. **Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, v. 29, n. 71, p. 268-283, set./dez. 2005.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo.** 5ª ed. São Paulo: Malheiros, 1994.

ALEXANDRINO, Marcelo. **Direito Administrativo Descomplicado** /. – 19 ed. rev. e atual. - Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2011, pág. 184.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 7.ed. São Paulo: Atlas S.A,2010.



Apud ALEXY, Robert. **Teoria De Los Derechos Fundamentales**. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1993, passim.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2008, pp. 257-259.

BRASIL. **Lei nº 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p.18.055.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). **Carta de Salvador: uma agenda estratégica para a saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2010. 1 p.

SICKO: SOS Saúde. Direção: MICHAEL MOORE. Berkeley, Califórnia. EUA, 2007.