



## JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A NECESSIDADE DE COOPERAÇÃO TÉCNICA ENTRE OS ÓRGÃOS ADMINISTRATIVOS DO ESTADO

### *JUDICIALIZACIÓN DE LA SALUD Y LA NECESSIDAD DE COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE LAS AGENCIAS ASMINISTRATIVAS DEL ESTADO*

Breno Felipe Morais de Santana<sup>1</sup>

**Resumo:** O presente artigo tem por objetivo avaliar, fundamentando-se na pesquisa bibliográfica e análise jurisprudencial das cortes brasileiras, o processo de judicialização da saúde como um fenômeno em larga expansão que suscita debates jurídicos, seja na academia ou na prática judicial, e apresentar alternativas viáveis diante da realidade, fazendo uma análise de algumas experiências de cooperação técnica entre entes governamentais como ferramenta de racionalização das decisões judiciais na saúde, buscando identificar aspectos positivos e estratégias de sucesso para a garantia do direito à saúde.

**Palavras-chave:** Judicialização. Direito à Saúde. Racionalização. Cooperação Técnica.

**Resumen:** El presente artículo tiene como objetivo evaluar, fundamentado en la pesquisa bibliográfica e análisis de la jurisprudencia de los tribunales brasileños el proceso de judicialización de la salud como un fenómeno en largo crecimiento y que levanta debates jurídicos, tanto en la academia cuanto en la práctica judicial, y presentar alternativas viables e prácticas, realizando un análisis de algunas experiencias de cooperación técnica entre los entes gubernamentales como instrumento de racionalización de las decisiones judiciales acerca de salud, buscando identificar estrategias positivas y exitosas para garantizar el derecho a la salud.

**Palabras-Claves:** Judicialización. Derecho a la Salud. Racionalización, Cooperación Técnica.

<sup>1</sup> Graduando em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.



## 1 INTRODUÇÃO

A promulgação da Constituição Federal é um marco em diversos aspectos no contexto sócio-político brasileiro. No que concerne ao ordenamento jurídico, a edição da atual Constituição Federal se dá em consonância com todo um processo de mudança de paradigma judicial, em especial no que se refere a função e relevância do próprio texto constitucional, hoje, uma ferramenta com poder normativo efetivo, muito além de sua pretérita função majoritariamente política<sup>2</sup>.

Muitos direitos historicamente descritos nos textos constitucionais passam a ter valor normativo e sua efetivação ganha status de obrigação do estado, em outras palavras, o estado deve agir positivamente com a finalidade de assegurar os direitos fundamentais e efetivar a Constituição na prática, incluindo o direito à assistência à saúde, objeto de nosso trabalho.

“Os direitos fundamentais, em rigor, não se interpretam; concretizam-se”, conforme aduz Paulo Bonavides<sup>3</sup>.

Interpretar a Constituição Federal implica não só no entendimento do texto, mas em concretizá-la. Essa hermenêutica constitucional supera a visão liberal de abstenção do estado, o aspecto negativo, pela interferência estatal para a concretização fática dos direitos fundamentais, o aspecto positivo.

Além das obrigações inerentes ao poder executivo na implementação dos serviços de saúde pública, as novas características da legislação de saúde pública e a incapacidade do atual sistema em suprir as necessidades mínimas de saúde da população acabaram por mobilizar o poder judiciário com o propósito de dirimir os conflitos existentes. Esse processo, por vezes denominado de judicialização da saúde, nos últimos anos, teve como mérito a garantia de assistência à saúde a diversos cidadãos que, se não por meio de tais ações judiciais, não teriam suas necessidades atendidas.

Esse cenário, entretanto, vem se ampliando cada vez mais no Brasil, inflamados pela já crônica incapacidade do estado de suprir os serviços públicos básicos. Tal amplificação possui consequências e já é notório que o modelo atual começa a apresentar sinais de desgaste,

<sup>2</sup> SLAIBI, Maria Cristina Barros Gutiérrez. O direito fundamental à saúde. **BIS – Boletim do Instituto de Saúde**, v.12, n.3, p. 227-233, 2010. Disponível em: <<http://cristinagutierrez.pro.br/publicacoes/artigos/v12n3a03.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2014, p. 229.

<sup>3</sup> BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 24. ed. São Paulo: Malheiros, 2009, p. 607.



se fazendo imprescindível a adoção de estratégias que consigam encontrar um ponto de equilíbrio entre o funcionamento da máquina estatal de forma sustentável e a garantia do acesso dos brasileiros aos serviços de saúde, em especial com o auxílio do poder judiciário.

Este trabalho, ao se deparar com essa problemática, teve por objetivo tentar detectar como o tema é abordado pelo poder judiciário brasileiro, buscando analisar algumas experiências em que o poder judiciário brasileiro trabalha em cooperação com órgãos do poder executivo na perspectiva de conseguir minimizar as necessidades de ações judiciais e, na inevitabilidade do uso de tal recurso, buscar o embasamento técnico-científico tão peculiar às demandas da área.

## 2 ASPECTOS NORMATIVOS DA SAÚDE

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, a saúde passa a ser assegurada como direito de todos os cidadãos brasileiros e constitui um dever do Estado (art. 6º, *caput*), um direito fundamental e, conforme aduz Paulo Bonavides<sup>4</sup> “Os direitos fundamentais, em rigor, não se interpretam; concretizam-se”.

Segundo informações do Governo Federal<sup>5</sup> aproximadamente 75% dos brasileiros dependem exclusivamente dos serviços de saúde pública e mesmo os cerca de 50 milhões de brasileiros que possuem plano de saúde utilizam de alguma forma o Sistema Único de Saúde, seja nas ações de atenção, de vigilância, vacinação ou prevenção.

O SUS é criado pela Constituição Federal e sua organização estabelecida pelas leis orgânicas da saúde – as Leis 8.080 e 8.149 de 1990 – e legislações subsequentes, e os serviços de saúde pública passam a ser organizados de forma descentralizada e hierarquizada, com os três entes governamentais federados atuando em regime de co-responsabilidade, segundo o art. 198 da Constituição Federal e como já está estabelecido em vários posicionamentos do STJ e STF<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 24. ed. São Paulo: Malheiros, 2009, p. 607.

<sup>5</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. *SUS registra volume recorde de ressarcimento*. Montante corresponde a procedimentos feitos pelo SUS em pacientes que pagam plano de saúde. A lei permite pedido de ressarcimentos das operadoras. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/09/sus-registra-volume-recorde-de-ressarcimento-1>>. Acesso em: 29 nov. 2014.

<sup>6</sup> SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **AgRg no AREsp 350.065/CE**. Primeira Turma. Rel. Min. Sérgio Kukina. Julgado em 18 de Novembro de 2014. DJ-e de 24 de Novembro de 2014; SUPERIOR TRIBUNAL DE



Esse processo de descentralização, apesar de consolidado na Constituição Federal, é resultado de um movimento que se iniciou na década de 1980 e se tornou um dos pilares de sustentação do sistema. Com o estabelecimento do SUS, União, Estados, Distrito Federal e Municípios possuem, cada um, funções e responsabilidades específicas, com os municípios se consolidando como protagonistas estratégicos das ações de saúde, seguindo o preceito constitucional, disposto no Inciso VII, artigo 30, de que a tais entes federativos “competem prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população”.<sup>7</sup>

Nessa perspectiva, além da determinação de que cada ente federativo é responsável por um conjunto específico de serviços de saúde, a distribuição de recursos financeiros correspondente a cada um desses serviços também segue essa lógica, e todo o sistema, por conseguinte, se organiza a partir desse olhar descentralizado.

Nesse contexto, a busca pela garantia do direito à saúde, mesmo levando em consideração o princípio da equidade, quando se pensa no modelo organizacional do SUS, se dará obedecendo a estrutura citada. Em contrapartida, ao se analisar a jurisprudência que reza sobre a garantia do direito a saúde, estabelece a responsabilidade solidária dos entes federativos, como observamos no posicionamento do Ministro Ricardo Lewandowski do Supremo Tribunal Federal, onde ele fixa “entendimento no sentido de que a obrigação dos entes da federação no que tange ao dever fundamental de prestação de saúde é solidário”<sup>8</sup>.

Nos deparamos, pois, com um aparente conflito, onde tanto o sistema público de saúde brasileiro e o poder judicial pátrio, apesar de reconhecerem o direito a saúde como direito

---

JUSTIÇA. **AREsp 509.113/MG**. Segunda Turma. Rel. Min. Og Fernandes. Julgado em 23 de Outubro de 2014. DJ-e de 21 de Novembro de 2014; SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **AgRg no Ag 1256237/RS**. Segunda Turma. Rel. Min. Herman Benjamin. Julgado em 2 de Maio de 2013. DJ-e de 10 de Maio de 2013; SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **REsp 325.337/RJ**. Primeira Turma. Rel. Min. José Delgado. Julgado em 21 de Junho de 2001. DJ de 3 de Setembro de 2001; SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **REsp 689.587/RS**. Segunda Turma. Rel. Min. Franciulli Netto. Julgado em 21 de Junho de 2005. DJ-e de 12 de Setembro de 2005; SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **RE 586.995/MG**. Primeira Turma. Rel. Min. Cármen Lúcia. Julgado em 28 de Junho de 2011. DJ-e de 16 de Agosto de 2011.

<sup>7</sup> UGA, Maria Alícia et al. Descentralização e alocação de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 417-437, jan., 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232003000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 de Fevereiro de 2015, p. 418.

<sup>8</sup> SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **AI 808.059/RS-AsR**. Primeira Turma. Rel. Min. Ricardo Lewandowski. Julgado em 02 de Dezembro de 2010. DJ de 31 de Janeiro de 2011.



fundamental posto na Constituição Federal, carecem de consenso no que tange à responsabilização sobre o *modus operandi* das ações e serviços de saúde.

O Conselho Nacional de Justiça incentiva as ações nesse sentido, conforme a Recomendação nº 43/2013 que, considerando o caráter fundamental do direito à saúde e que “a judicialização da saúde envolve questões extremamente complexas, passa a exigir a adoção de diversas medidas interdisciplinares e intersetoriais”, “Recomenda aos Tribunais de Justiça e aos Tribunais Regionais Federais que promovam a especialização de Varas para processar e julgar ações que tenham por objeto o direito à saúde pública e para priorizar o julgamento dos processos relativos à saúde suplementar”, com o intuito de garantir decisões mais adequadas e tecnicamente precisas<sup>9</sup>.

Posto isso, fica evidente a urgente necessidade de se estabelecerem rotinas e instrumentos técnicos que consigam minorar o número de tais conflitos de entendimento.

### 3 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Apesar do volume de ações e serviços de saúde bem-sucedidos, o SUS ainda acumula indicadores negativos, principalmente no que se refere ao acesso aos serviços. Falta de infraestrutura adequada, mão de obra insuficiente e escassez de recursos financeiros causam longas filas de espera por atendimentos, por vezes, condições degradantes neste atendimento e atraso no fornecimento de tecnologias em saúde, especialmente no que se refere à assistência farmacêutica<sup>10</sup>.

Uma das consequências desse processo é o aumento do número de evocações do poder judiciário com o objetivo de mediar a situação e assegurar nos casos concretos o direito constitucional à saúde. Segundo relatório emitido pela Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR), entre 2009 e 2011 houve um aumento de 22% no número de ações judiciais direcionadas à União (CONJUR). A solicitação e a concessão de ações judiciais têm se baseado

<sup>9</sup> Conselho Nacional de Justiça. Recomendação nº 43, de 20 de agosto de 2013. São Paulo – SP. 20 de Agosto de 2013. Disponível em: <[http://www.cnj.jus.br/files/atos\\_administrativos/recomendao-n43-20-08-2013-presidencia.pdf](http://www.cnj.jus.br/files/atos_administrativos/recomendao-n43-20-08-2013-presidencia.pdf)>.

<sup>10</sup> GOMES, Dalila F et al. Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 139-156, jan. 2014, p. 140.



na interpretação de que a integralidade comporta o direito a toda e qualquer tecnologia em saúde que visem à promoção, prevenção, recuperação ou manutenção da saúde dos brasileiros.

E esse processo tem custos, financeiros e sociais. Segundo Castro<sup>11</sup>, no Rio Grande do Norte, por exemplo, no ano de 2008 foram gastos cerca de 14 milhões de reais com demandas judiciais envolvendo a saúde, isto somente com medicamentos e tratamentos, sem considerar as custas processuais que oneram a justiça e órgãos envolvidos com o acesso à justiça e o andamento processual. A previsão orçamentária do estado para o período era de três milhões de reais. Em São Paulo, apenas no primeiro semestre de 2010 tinham 25 mil ações tramitando pela justiça com pedidos na área da saúde, e os gastos chegam a 25 milhões de reais por mês para cumprir essas liminares. No Rio Grande do Sul são 4,5 mil ações referentes à saúde por semestre, e o gasto é de mais de 6,5 milhões mensais. No Espírito Santo, de janeiro a setembro de 2009, existiam 360 ações judiciais envolvendo a saúde. Esses casos ilustrativos mostram o quanto o judiciário tem sido mobilizado pela população para reivindicar seu direito à saúde.

Esse impacto financeiro fora do orçamento acaba por comprometer todo o planejamento da área, impactando todos os que necessitam dos serviços do SUS. Quando uma pessoa ou um grupo específico de cidadãos se beneficiam com uma decisão judicial favorável, esse custo será refletido em todo o sistema de saúde. O custo elevado de determinados medicamentos, o redirecionamento de urgência de mão de obra e estrutura, e a disponibilização de tecnologias que não eram previstas na estrutura regular do SUS podem impactar de forma irremediável a prestação dos serviços de saúde pública.

Luis Roberto Barroso<sup>12</sup> nos ensina que:

[...] nos últimos anos, no Brasil, a Constituição conquistou, verdadeiramente, força normativa e efetividade, e nesse ambiente, os direitos constitucionais em geral, e os direitos sociais em particular, converteram-se em direitos subjetivos em sentido pleno, comportando tutela judicial específica. O sistema, no entanto, começa a apresentar sintomas graves de que pode morrer da cura, vítima do excesso de ambição, da falta de critérios e de voluntarismos diversos. Por um lado, proliferam decisões extravagantes ou emocionais, que condenam a Administração ao custeio de tratamentos carentes de razoabilidade, bem como de medicamentos experimentais ou

<sup>11</sup> CASTRO, Katia Regina Tinoco Ribeiro de. **Os juízes diante da judicialização da saúde o nat como instrumento de aperfeiçoamento das decisões judiciais na área da saúde**. Dissertação (Mestrado em Poder Judiciário) – Curso de Direito, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2012, p. 14-15.

<sup>12</sup> BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI52582,81042-Da+falta+de+efetividade+a+judicializacao+excessiva+Direito+a+saude>>. Acesso em: 29 nov. 2014.



de eficácia duvidosa, associados a terapias alternativas. Por outro lado, não há um critério firme para a aferição de qual entidade estatal – União, Estados e Municípios – deve ser responsabilizada pela entrega de cada tipo de medicamento ou a prestação de cada tipo de tratamento.

O atual momento desse processo de judicialização pode ser reputado como crítico. Os efeitos sistêmicos dessa judicialização exacerbada e o provimento de medicamentos e tratamentos pela via judicial, com pesados custos ao erário estatal, não são benéficos e podem estar nos conduzindo para uma situação de difícil recuperação. Tais efeitos se refletindo tanto nos aspectos financeiro e social, com a redução na já sofrível qualidade de atendimento no sistema de saúde pública.

A judicialização da saúde é uma realidade do sistema jurídico pátrio. Em face disto, é mister estabelecer parâmetros para alcançar e garantir o equilíbrio entre as funções do poder estatal, por meio de uma maior aproximação entre si nas questões de saúde, e garantir o amplo acesso à saúde, direito fundamental inalienável, corolário do princípio basilar da dignidade da pessoa humana. Estabelecer critérios objetivos e claros com o intuito de filtrar aquilo que é razoável e cabível e aquilo que não o é.

Essa aproximação entre as funções do poder, e estruturas técnicas pertinentes às questões de saúde, parece ser a melhor saída para os efeitos negativos que esse processo crescente de judicialização da saúde vem ocasionando à Administração Pública. A cooperação técnica, e a definição de critérios objetivos para filtrar as ações recebidas pelo Judiciário, são a melhor forma de racionalizar esse processo e devolver a necessária harmonia entre as funções do poder, pressuposto para o desenvolvimento saudável do próprio Sistema Único de Saúde e garantia do atendimento básico e de urgência.

### 3.1 Demandas judiciais

É fato que houve uma amplificação nos últimos anos da evocação do poder judiciário em busca da resolução de conflitos na área da saúde, sob a égide do princípio constitucional da garantia do direito à assistência à saúde por todos os cidadãos brasileiros. A assunção da força normativa da Constituição Federal fez com que suas normas deixassem de



ser consideradas meras declarações políticas, passando a desfrutar de aplicabilidade direta e imediata pelo poder judiciário<sup>13</sup>.

Como nos apresenta o autor supramencionado, a jurisprudência acerca do direito à saúde e ao fornecimento de medicamentos é um exemplo emblemático. Destaca ainda que nesse ambiente, os direitos constitucionais em geral, e os direitos sociais em particular, converteram-se em direitos subjetivos em sentido pleno, comportando tutela judicial específica.

As demandas judiciais envolvendo o acesso à saúde versam sobre medicamentos, insumos, próteses e órteses, suplementos e tratamentos, inclusive alguns experimentais ou realizados apenas no exterior. Analisando algumas ações apresentadas à Justiça Estadual do Rio Grande do Norte e à Justiça Federal no Rio Grande do Norte, é importante observar os tipos de pedidos que são feitos, a amplitude das demandas recebidas, tanto no aspecto qualitativo quanto na sua abrangência financeira, e a carência de razoabilidade destes.

A 2ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, julgando a Remessa Necessária do processo nº 2014.011881-2, entendeu que é procedente o pedido de medicamento aerolérgico para os casos onde o demandante é financeiramente incapaz de arcar com os custos do medicamento<sup>14</sup>.

Pela natureza indispensável do medicamento, e uso com prazo determinado, é razoável que a tutela antecipada seja provida, e o mérito seja julgado favorável. No entanto, nenhum procedimento foi realizado no intuito de auferir a real capacidade financeira do

<sup>13</sup> BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.** Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI52582,81042-Da+falta+de+efetividade+a+judicializacao+excessiva+Direito+a+saude>>. Acesso em: 29 nov. 2014.

<sup>14</sup> EMENTA: DIREITO CONSTITUCIONAL. REMESSA NECESSÁRIA. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO (VACINA AEROLERGENOS). PACIENTE PORTADOR DE ALERGIA RESPIRATÓRIA DE DIFÍCIL CONTROLE, IMPOSSIBILITADO DE ARCAR COM OS CUSTOS DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS POR PROFISSIONAL MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO. AUSÊNCIA DE AFRONTA AO PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL EM MATÉRIA DE PRESERVAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS. OBRIGAÇÃO DE CUSTEAR MEDICAMENTO INDISPENSÁVEL AO TRATAMENTO DE SAÚDE DO CIDADÃO QUE SE RECONHECE. PRECEDENTES. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA QUE SE IMPÕE. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA. BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte. Remessa Necessária nº 2014.011881-2. Estado do Rio Grande do Norte. Relator: Juiz Francisco Seráphico. Natal, RN, 16 de janeiro de 2014. Disponível em: <<http://esaj.tjrn.jus.br/cposg/pcpoResultadoConsProcesso2Grau.jsp>>. Acesso em: 29 nov. 2014.





demandante, e uma única receita médica mostrou-se elemento suficiente para a comprovação da necessidade e provimento da ação.

Por outro turno, no processo de número 2012.003071-8, analisado pela 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte<sup>15</sup>, o requerente demanda ao estado o provimento de três suplementos alimentares em caráter semipermanente, até que cessem os efeitos que causaram a enfermidade, haja vista tratar-se de “paralisia cerebral” (*sic*), que, para efeitos práticos é uma demanda que perdurará enquanto viver o requerente, e mais, requer incluindo a marca específica do suplemento. Mais uma vez, nenhum procedimento se deu no intuito de averiguar a fática impossibilidade da parte de arcar com as custas do medicamento, e proveu-se produto de marca específica, quando poderia o estado-devedor sofrer menor ônus financeiro provendo suplemento de custo reduzido que fosse formulado com o mesmo princípio ativo (proteína de soro de leite) do suplemento solicitado.

Ações pleiteando procedimentos cirúrgicos também são comuns, e na maior parte dos casos deferidos pelo judiciário estadual, como é o exemplo do processo de número 2013.014281-0, julgado pela 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL E REMESSA NECESSÁRIA. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. FORNECIMENTO DE ALIMENTO ESPECIAL A CRIANÇA. ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DO ESTADO E NULIDADE DO PROCESSO ANTE A AUSÊNCIA DE FORMAÇÃO LITISCONSORCIAL COM OS DEMAIS ENTES DA FEDERAÇÃO. INOCORRÊNCIA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. FALTA DE INTERESSE DE AGIR. IMPROCEDÊNCIA. QUESTÕES PREJUDICIAIS AFASTADAS. DEVER DO ESTADO DE PRESTAR ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE MOLÉSTIA GRAVE QUE NECESSITA DO USO DE ALIMENTO ESPECIAL E SUPLEMENTO, SOB PENA DE AFRONTA A DIREITOS E GARANTIAS CONSTITUCIONAIS. DEMONSTRAÇÃO DA NECESSIDADE. PRIMAZIA DO DIREITO À VIDA E À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. AUSÊNCIA DE PRÉVIA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA. IRRELEVÂNCIA. PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL. INAPLICÁVEL EM MATÉRIA DE PRESERVAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS. OBRIGAÇÃO ESTATAL. APELO E REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDOS E DESPROVIDOS. BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte. Apelação Cível nº 2012.003071-8. Apelante Estado do Rio Grande do Norte. Apelado Ministério Público. Relator: Des. Amílcar Maia. Natal, RN, 11 de janeiro de 2012. Consulta de Processos do 2º grau. Natal, . Disponível em: <<http://esaj.tjrn.jus.br/cposg/pcpoResultadoConsProcesso2Grau.jsp>>. Acesso em: 29 nov. 2014.

<sup>16</sup> EMENTA: DIREITO CONSTITUCIONAL. REMESSA NECESSÁRIA. DIREITO À SAÚDE. DEVER IMPOSTO GENERICAMENTE AOS ENTES DA FEDERAÇÃO. OBRIGAÇÃO PRETENDIDA NA INICIAL QUE PODE SER EXIGIDA ISOLADAMENTE DE QUALQUER UM DESTES. INOCORRÊNCIA DE VÍCIO PROCESSUAL. AUTOR PORTADORA DE PATOLOGIA QUE NECESSITA DE CIRURGIA DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL. RECUSA DO ENTE PÚBLICO ESTADUAL EM CUSTEAR TAL INTERVENÇÃO. RESTRIÇÃO ILEGÍTIMA. AFRONTA A DIREITOS ASSEGURADOS PELA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. OBRIGAÇÃO DE CUSTEAR PROCEDIMENTOS IMPRESCINDÍVEIS AO TRATAMENTO DE SAÚDE DO CIDADÃO QUE SE RECONHECE. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA QUE SE IMPÕE. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA. BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte. Remessa Necessária nº 2013.014281-0. Apelante: Estado do Rio Grande do Norte. Apelado: Camilo Santos Neto. Relator: Des. Amílcar Maia. Natal, RN, 11 de janeiro de 2014. Consulta de Processos do



Conforme a Sociedade Brasileira de Quadril:

Artroplastia Total Primária de Quadril ou simplesmente Prótese de Quadril é um procedimento cirúrgico que tem como objetivo substituir a articulação natural doente ou fraturada, por uma articulação artificial constituída por materiais não orgânicos chamados implantes protéticos. [...] Nesta situação o paciente apresenta dor e diminuição dos movimentos, o que dificulta suas atividades diárias e prejudica sua qualidade de vida.

A ATQ é um procedimento seguro, que no entanto, apresenta a possibilidade de ineficiência longo prazo, se os motivos causadores da lesão original não forem sanados. A Sociedade Brasileira de Quadril só recomenda este procedimento quando a qualidade de vida do paciente estiver seriamente comprometida, ou este precise fazer uso de grande quantidade de analgésicos. O relatório do processo não deixa claro se tais considerações foram suscitadas antes do deferimento, além disso, o acompanhamento após a cirurgia é necessário e regular, irá o estado também custear esse acompanhamento? Não foi pedido na ação, mas poderá ser, em outra. Para exemplificar esta possibilidade trazemos à baila o processo de número 08022384620134058400 do Tribunal Regional Federal da 5ª Região, originário do Rio Grande do Norte<sup>17</sup>.

No processo em comento, entendeu por unanimidade o Tribunal que a Administração Pública é responsável por prover prótese de marca específica e de alto custo (R\$ 67.516,00) em momento posterior à ATQ, que se mostrou ineficaz para garantir a boa saúde do paciente.

Em face do exposto alhures, não restam dúvidas quanto à necessidade da racionalização do processo de judicialização. Pura e simplesmente descartar os danos ao erário causados por esse processo é fazer errôneo, quiçá irresponsável, uso da venda de Têmis.

Exemplo que sustenta essa racionalização veio do Supremo Tribunal Federal, uma liminar concedida pelo Min. Ricardo Lewandowsky, desobriga a prefeitura de Maceió a cumprir decisão do Tribunal de Justiça de Alagoas que determinava o pagamento de um tratamento avaliado em R\$ 68 mil. Na compreensão do ministro, o paciente precisa comprovar

<sup>2</sup>º grau. Natal, . Disponível em: <<http://esaj.tjrn.jus.br/cposg/pcpoSelecaoProcesso2Grau.jsp>>. Acesso em: 29 nov. 2014.

<sup>17</sup> EMENTA: CONSTITUCIONAL. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PACIENTE PORTADORA DE ARTROSE PÓS-ARTROPLASTIA TOTAL. DISPONIBILIZAÇÃO. DIREITO. BRASIL. Tribunal Regional Federal da 5ª Região. Recurso Especial nº 08022384620134058400. Consulta Processual do Trf5. Recife, . Disponível em: <<http://www.trf5.jus.br/cp/>>. Acesso em: 29 nov. 2014.



a urgência e necessidade do tratamento, bem como a ausência de alternativas no Sistema Único de Saúde. Na mesma esteira entendeu o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul: o estado só é obrigado a custear medicamento para pessoa que comprove incapacidade financeira de fazê-lo por meios próprios, entendimento ratificado pelo STJ no AREsp 522.657, *in verbis*: “Possuindo o autor plenas condições financeiras de arcar com o tratamento em discussão, não há que se falar em obrigação do estado”<sup>18</sup>.

Alguns caminhos têm se mostrado úteis na jornada em direção a essa racionalização, experiências em outros entes federados apontam o norte. Essas experiências envolvem majoritariamente a criação de varas especializadas em matéria de saúde, como o exemplo do Rio Grande do Sul<sup>19</sup>, e acordos de cooperação técnica entre as instituições que exercem as funções do poder estatal e órgãos técnicos especializados, capazes de compreender as questões de saúde de maneira mais profunda e eficiente.

#### 4 COOPERAÇÃO TÉCNICA NAS DEMANDAS JUDICIAIS DA SAÚDE

As decisões judiciais na área da saúde acabam por ter impactos que vão muito além das inegáveis necessidades dos demandantes. São situações que muitas vezes precisam ser decididas com máxima urgência e suas repercussões, em especial financeiras, terão consequências em todo o sistema de saúde.

Esses processos, além de requererem máxima urgência, necessitam, também, de uma criteriosa avaliação durante seu julgamento. Não é objetivo que uma decisão cause prejuízos além do necessário em nenhuma das partes envolvidas, como fornecimento de medicamentos ou serviços mais custosos que o necessário ou que possuam equivalentes mais baratos já fornecidos pelo SUS, além de soluções ineficazes ou desnecessárias clinicamente. Tais

<sup>18</sup> STJ no AREsp 522.657.

<sup>19</sup> VASCONCELOS, Frederico. **Vara especializada em saúde: exemplo gaúcho**. 2013. Disponível em: <<http://blogdofred.blogfolha.uol.com.br/2013/05/28/vara-especializada-em-saude-exemplo-gaucha/>>. Acesso em: 29 nov. 2014.



ponderações, apesar de ficarem a cargo do juiz, necessitam ser embasadas por conhecimentos técnicos específicos<sup>20</sup>.

O Conselho Nacional de Justiça<sup>21</sup>, em 2014, aprovou na I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça enunciados relacionados à saúde pública, recomendando aos autores das ações que busquem esgotar todas as instâncias de negociação extrajudicial e que procurem obedecer aos protocolos técnicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e suas câmaras técnicas.

O CNJ aconselha ainda que nos processos judiciais que envolvem ações e serviços de saúde, quando da tomada de decisão, os juízes observem, quando possível, as regras administrativas de repartição de competências entre os entes administrativos bem como a consulta de evidências científicas emitidas por Núcleos de Apoio Técnico em Saúde (NATs) relacionados com os Tribunais respectivos<sup>22</sup>.

Atualmente tem-se observado esforço dos mais diversos entes envolvidos na garantia do direito à saúde para o estabelecimento de canais de comunicação para a concretização de consensos que beneficiem ao máximo o usuário necessitado sem que tal decisão acabe por desestabilizar todo o sistema de saúde. Muitas dessas experiências acabam por evitar, inclusive, que a demanda seja judicializada, dando celeridade a todo o processo, beneficiando o cidadão e minimizando os impactos no SUS.

É o caso do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde - CIRADS. Instituído por um termo de cooperação técnica firmado entre a Defensoria Pública da União no Rio Grande do Norte – DPU/RN, a Procuradoria da União no Rio Grande do Norte – PU/RN – AGU, a Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Norte – PGE/

<sup>20</sup> CASTRO, Katia Regina Tinoco Ribeiro de. **Os juízes diante da judicialização da saúde o nat como instrumento de aperfeiçoamento das decisões judiciais na área da saúde**. Dissertação (Mestrado em Poder Judiciário) – Curso de Direito, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2012, p. 22-28.

<sup>21</sup> CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Enunciados aprovados na I jornada de direito da saúde do Conselho Nacional De Justiça**. São Paulo. 15 de maio de 2014. Disponível em: <[http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS\\_APROVADOS\\_NA\\_JORNADA\\_DE\\_DIREITO\\_DA\\_SAUDE\\_%20PLENRIA\\_15\\_5\\_14\\_r.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS_APROVADOS_NA_JORNADA_DE_DIREITO_DA_SAUDE_%20PLENRIA_15_5_14_r.pdf)>. Acesso em: 29 nov. 2014

<sup>22</sup> CASTRO, Katia Regina Tinoco Ribeiro de. **Os juízes diante da judicialização da saúde o nat como instrumento de aperfeiçoamento das decisões judiciais na área da saúde**. Dissertação (Mestrado em Poder Judiciário) – Curso de Direito, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2012, p. 18-19.



RN, a Procuradoria-Geral do Município de Natal – PGMN, a Secretaria de Estado da Saúde Pública – SESAP e a Secretaria Municipal de Saúde – SMS<sup>23</sup>.

Segundo informações do próprio Comitê<sup>24</sup>, a solução administrativa dos conflitos da saúde são viabilizadas por meio de análises de casos concretos em que o usuário do SUS não tenha recebido o devido atendimento, a fim de identificar tanto os casos em que o pleito pode ser atendido administrativamente, evitando a judicialização, quanto aqueles em que se pode conciliar em ações judiciais já em curso, nas hipóteses em que o tratamento de saúde esteja previsto no âmbito do SUS e não tenha sido prestado, bem como naquelas hipóteses em que, por algum motivo, o profissional de saúde tenha indicado tratamento diverso dos que são oferecidos pelo sistema.

Queiroz e Silva entende que a atuação do CIRADS, mais que decisória, é de conciliação de interesses das partes - administração pública e usuários do SUS - já que, apesar de fazer a análise do mérito da pretensão do peticionante, a decisão tomada pelo Comitê é fundada nas concessões mútuas acordadas por ambas as partes da demanda. Busca-se, em suma, o oferecimento de tratamentos alternativos e adequados ao regime do SUS, evitando a litigiosidade em função de tais demandas.

Poderia ser dito que a realização, pelo CIRADS, de conciliação entre a Administração e o administrado encontra óbice na vinculação daquela à lei, ou seja, na ausência de permissão legal específica e casuística não seria possível a conciliação administrativa. Contudo, o fundamento teórico do presente trabalho é o conceito, já aceito por diversos autores pátrios e mais ainda na doutrina estrangeira, da vinculação administrativa à juridicidade.

A juridicidade consiste na vinculação da Administração não apenas à lei, mas ao sistema jurídico em geral, incluindo os regulamentos por ela mesma adotados, bem como o Direito Internacional e a principiologia jurídica. Em verdade, não se pode considerar como correta a submissão da função estatal administrativa à legislativa, por força do princípio constitucional da separação harmônica dos poderes (art. 2º da Constituição da República), mormente caso se leve em conta que a Constituição Federal não adotou o sistema parlamentarista. Se a Administração é submissa à lei, o é apenas em decorrência de sua vinculação ao Direito<sup>25</sup>.

<sup>23</sup> QUEIROZ E SILVA, Jules Michelet Pereira. A conciliação no direito público brasileiro: a experiência do CIRADS no Rio Grande Do Norte. **Revista Direito e Liberdade**, Natal, v. 13, n. 2, p. 229-246, jun. 2011, p. 230.

<sup>24</sup> ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO. **O que é o CIRAS?** Disponível em: <[http://www.agu.gov.br/page/content/detail/id\\_conteudo/97046](http://www.agu.gov.br/page/content/detail/id_conteudo/97046)>. Acesso em: 29 nov. 2014.

<sup>25</sup> QUEIROZ E SILVA, Jules Michelet Pereira. A conciliação no direito público brasileiro: a experiência do CIRADS no Rio Grande Do Norte. **Revista Direito e Liberdade**, Natal, v. 13, n. 2, p. 229-246, jun. 2011.



As implicações jurídicas desse tipo de conciliação são diversas, entre eles o afrouxamento do princípio da legalidade quando em conflito com a efetivação de direitos fundamentais, em especial no concernente a questões orçamentárias, mas, principalmente, a possibilidade concreta e ampla de atuação conciliatória de advogados públicos, de forma a consolidar conciliações que sejam benéficas tanto aos cidadãos quanto ao Estado.

A Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte - DPU/RN, junto com a Procuradoria Geral do Estado, a Secretaria de Saúde do Estado, a Defensoria Pública da União, a Procuradoria Geral do Município de Natal e a Secretaria de Saúde do Município de Natal, em 2012, também em busca de soluções pré-judiciais dos dilemas da área da saúde, lançaram o programa “O SUS Mediado”<sup>26</sup>, que tem por objetivo o estabelecimento de ampla cooperação entre os participantes, o intercâmbio de ações e a difusão de informações, com o propósito de buscar maior efetividade às políticas públicas de saúde no Rio Grande do Norte, evitando assim demandas judiciais desnecessárias e garantindo o acesso dos usuários aos serviços de saúde necessários.

As sessões de mediação ocorrem amparadas por uma Câmara de Conciliação, composta por profissionais da saúde, um Defensor Público Estadual, um representante da Procuradoria Geral do Estado e do Município e pelo assistido, com o objetivo principal de solucionar a demanda extrajudicialmente. Entretanto, o programa tem ainda por meta estabelecer a transição dos trâmites extrajudiciais e judiciais, quando o cidadão não tem seu caso solucionado na primeira opção, buscando garantir a efetivação do direito à assistência a saúde.

A experiência do DPU/RN é importante não apenas pela busca da minimização da quantidade de demandas judiciais referentes à saúde, o que atualmente é um dos principais objetivos relativos ao tema, mas também pela importante base de fundamentação teórica com respaldo técnico que esse processo dará para a tomada de decisão do juiz, haja vista que o posicionamento dos técnicos que fazem parte da Câmara de Conciliação poderá ser anexado ao processo.

<sup>26</sup> EGITO, Marcus. **SUS Mediado**. Disponível em: <<http://www.defensoria.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=7195&ACT=null&PAGE=0&PARM=null&LBL=Programas>>. Acesso em: 29 nov. 2014.



Na seara judicial, outra importante experiência na busca por dar apoio técnico aos juízes na hora de decidirem sobre ações relacionadas a demandas de saúde é o Núcleo de Assessoria Técnica em Ações da Saúde do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, criado em fevereiro de 2009<sup>27</sup>.

Segundo o Desembargador Luiz Zveiter, a criação do núcleo tem o objetivo de deixar o juiz mais tranquilo na hora de decidir, pois terá apoio técnico de médicos, enfermeiros, farmacêuticos e nutricionistas que irão auxiliá-lo avaliando cada pedido feito ao judiciário. Ou seja, espera-se que o juiz possa garantir a provisão do direito sem incorrer em desperdícios prejudiciais para a coletividade<sup>28</sup>.

Formado por uma equipe multidisciplinar composta de 12 profissionais, o NAT elabora pareceres técnicos que explicam os quadros clínicos apresentados, os tratamentos solicitados, o que é de responsabilidade das políticas públicas de saúde e eventuais dúvidas dos magistrados. Este parecer é feito em, no máximo, 48 horas.

Segundo informações do governo do Rio de Janeiro<sup>29</sup>, o NAT recebeu, apenas em 2010, 4.562 processos, 81% destes referentes a pedidos judiciais de medicamentos e 14% para material médico-hospitalar. Em 2012, apenas no primeiro trimestre o NAT emitiu mais de 400 pareceres técnicos, inclusive para a Justiça Federal.

A relevância desse trabalho é reconhecida pelos magistrados cariocas, como apresenta Katia Regina Tinoco Ribeiro de Castro, em sua dissertação de mestrado. A autora, ao analisar a opinião de magistrados que possuem uma relação direta com o NAT-RJ, confirmou que há uma relação de confiança já estabelecida nesse processo, apesar do receio de alguns dos magistrados quanto ao órgão acabar se tornando um instrumento de influência excessiva do executivo nas decisões judiciais.

Esse tipo de ponderação nada mais é que positiva em toda essa relação, mostrando que o poder judiciário, apesar de entender a importância de se atentar às informações técnicas

<sup>27</sup> CASTRO, Katia Regina Tinoco Ribeiro de. **Os juízes diante da judicialização da saúde o nat como instrumento de aperfeiçoamento das decisões judiciais na área da saúde**. Dissertação (Mestrado em Poder Judiciário) – Curso de Direito, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2012, p. 16.

<sup>28</sup> CASTRO, Katia Regina Tinoco Ribeiro de. **Os juízes diante da judicialização da saúde o nat como instrumento de aperfeiçoamento das decisões judiciais na área da saúde**. Dissertação (Mestrado em Poder Judiciário) – Curso de Direito, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2012.

<sup>29</sup> SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Núcleo de Assessoria Técnica auxilia justiça federal em ações de saúde**. Disponível em: <<http://www.rj.gov.br/web/ses/exibeconteudo?article-id=846259>>. Acesso em: 29 nov. 2014.



relevantes ao tema, não o faz de forma negligente. O magistrado, ao personificar a função mediadora da justiça, não pode permitir que um processo de cooperação técnica se torne uma forma de reforço dos interesses do estado em detrimento das necessidades do cidadão.

## 5 CONCLUSÃO

Conforme o que fora exposto são praticamente indiscutíveis a) a necessidade urgente de uma racionalização desse processo de judicialização e b) a efetividade das experiências analisadas, o avanço dessa judicialização deve dar-se *pari passu* com desenvolvimento de experiências válidas, sob o aspecto prático, para minimizar os danos causados à Administração Pública e ao sistema de saúde pública, particularmente o Sistema Único de Saúde. Esses recursos de cooperação devem ser cada vez mais utilizados para garantir a plenitude no art. 2º da Constituição Federal, a harmonia entre as funções do poder e acima de tudo garantir o direito fundamental à saúde àqueles que dela mais necessitam, principalmente na sua modalidade básica.

O Conselho Nacional de Justiça (2013, p. de internet) incentiva as ações nesse sentido, conforme a Recomendação nº 43/2013 que, considerando o caráter fundamental do direito à saúde e que “a judicialização da saúde envolve questões extremamente complexas, passa a exigir a adoção de diversas medidas interdisciplinares e intersetoriais”, “Recomenda aos Tribunais de Justiça e aos Tribunais Regionais Federais que promovam a especialização de Varas para processar e julgar ações que tenham por objeto o direito à saúde pública e para priorizar o julgamento dos processos relativos à saúde suplementar”, com o intuito de garantir decisões mais adequadas e tecnicamente precisas<sup>30</sup>.

De maneira alguma é esperado com este trabalho exaurir a discussão sobre o tema, de grande complexidade e importância. Restando reconhecida e demonstrada esta complexidade e importância, as experiências cooperativas resplandecem com destacado brilho no rol de tentativas que buscam minimizar os efeitos sistêmicos negativos deste processo de

<sup>30</sup> Conselho Nacional de Justiça. Recomendação nº 43, de 20 de agosto de 2013. São Paulo – SP. 20 de Agosto de 2013. Disponível em: <[http://www.cnj.jus.br/files/atos\\_administrativos/recomendao-n43-20-08-2013-presidencia.pdf](http://www.cnj.jus.br/files/atos_administrativos/recomendao-n43-20-08-2013-presidencia.pdf)>. [Caro autor, neste caso deve ainda ser informado o número do diário da justiça, local de publicação, data de publicação e página].





judicialização que finda por reduzir a harmonia entre as funções do poder, e ferir gravemente a Fazenda Pública dos entes federados envolvidos nessas ações, prejudicando instituições essenciais para a garantia da atenção básica em saúde, ou seja, diminuir a individualização da demanda priorizando o planejamento e gestão dos problemas de saúde em sua dimensão coletiva.

## 6 REFERÊNCIAS

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO. **O que é o CIRAS?** Disponível em: <[http://www.agu.gov.br/page/content/detail/id\\_conteudo/97046](http://www.agu.gov.br/page/content/detail/id_conteudo/97046)>. Acesso em: 29 nov. 2014.

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.** Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI52582,81042-Da+falta+de+efetividade+a+judicializacao+ excessiva +Direito+a+saude>>. Acesso em: 29 nov. 2014.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional.** 24. ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

CASTRO, Katia Regina Tinoco Ribeiro de. **Os juízes diante da judicialização da saúde o nat como instrumento de aperfeiçoamento das decisões judiciais na área da saúde.** Dissertação (Mestrado em Poder Judiciário) – Curso de Direito, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2012.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Enunciados aprovados na I jornada de direito da saúde do Conselho Nacional De Justiça.** São Paulo. 15 de maio de 2014. Disponível em: <[http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS\\_APROVADOS\\_NA\\_JORNADA\\_DE\\_DIREITO\\_DA\\_SAUDE\\_%20PLENRIA\\_15\\_5\\_14\\_r.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS_APROVADOS_NA_JORNADA_DE_DIREITO_DA_SAUDE_%20PLENRIA_15_5_14_r.pdf)>. Acesso em: 29 nov. 2014

CONSULTORIA JURÍDICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Intervenção judicial na saúde pública:** panorama no âmbito da Justiça Federal e apontamentos na seara das Justiças Estaduais. 2012. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/Panorama-da-judicializa----o---2012---modificado-em-junho-de-2013.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2014.

EGITO, Marcus. **SUS Mediado.** Disponível em: <<http://www.defensoria.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=7195&ACT=null&PAGE=0&PARM=null&LBL=Programas>>. Acesso em: 29 nov. 2014.

GOMES, Dalila F et al. Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 139-156, jan. 2014.



QUEIROZ E SILVA, Jules Michelet Pereira. A conciliação no direito público brasileiro: a experiência do CIRADS no Rio Grande Do Norte. **Revista Direito e Liberdade**, Natal, v. 13, n. 2, p. 229-246, jun. 2011.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Núcleo de Assessoria Técnica auxilia justiça federal em ações de saúde**. Disponível em: <<http://www.rj.gov.br/web/ses/exibeconteudo?article-id=846259>>. Acesso em: 29 nov. 2014.

SLAIBI, Maria Cristina Barros Gutiérrez. O direito fundamental à saúde. **BIS – Boletim do Instituto de Saúde**, v.12, n.3, p. 227-233, 2010. Disponível em: <<http://cristinagutierrez.pro.br/publicacoes/artigos/v12n3a03.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2014.

UGA, Maria Alícia et al. Descentralização e alocação de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 417-437, jan., 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=>

VASCONCELOS, Frederico. **Vara especializada em saúde: exemplo gaúcho**. 2013. Disponível em: <<http://blogdofred.blogfolha.uol.com.br/2013/05/28/vara-especializada-em-saude-exemplo-gaucha/>>. Acesso em: 29 nov. 2014.