

# A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO NA COMARCA DE AUGUSTINÓPOLIS DE 2015 A 2017

## HEALTH JUDICIALIZATION CLAIMS AND THE GUARANTEE OF THE RIGHT TO HEALTH: A CASE STUDY IN THE AUGUSTINÓPOLIS DISTRICT FROM 2015 TO 2017

Maira Regina de Carvalho Alexandre **1**  
Oneide Perius **2**

Mestra em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos (PPGPJDH), **1**  
pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Professora da Graduação em  
Direito da Faculdade do Bico (FABIC), da Faculdade Carajás e da Universidade  
Estadual do Tocantins (UNITINS). Advogada. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0241426848139231>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1533-9026>.  
E-mail: [mairaregina2011@gmail.com](mailto:mairaregina2011@gmail.com)

Doutor em Filosofia pela PUCRS. Professor de Filosofia da UFT. **2**  
Professor do Mestrado Profissional em Prestação Jurisdicional e Direitos  
Humanos. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4921088204698607>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0298-9727>. E-mail: [oneideperius@uft.edu.br](mailto:oneideperius@uft.edu.br)

**Resumo:** O presente estudo buscou analisar as ações de judicialização da saúde e a garantia do direito a saúde na Comarca de Augustinópolis de 2015 a 2017. Da análise perfunctória das 116 ações judiciais que versam sobre direito à saúde na Comarca de Augustinópolis, verificou-se que quando da fundamentação das tutelas provisórias de urgência ou da sentença não são utilizados os enunciados das Jornadas de direito à saúde que servem de parâmetro para a interpretação das decisões judiciais. O método utilizado foi dedutivo; a abordagem quali-quantitativa; quanto aos procedimentos técnicos a pesquisa foi bibliográfica e documental. Conclui-se que o direito à saúde em muitos casos violado e negado pelo Poder Executivo, é de algum modo garantido e efetivado através da judicialização da saúde por meio do Poder Judiciário, mas para que não haja desconexão com as normas que parametrizam o Direito Sanitário, magistrados e assessores jurídicos teriam que serem submetidos a curso de formação teórico com atividades práticas em Direito Sanitário, com a observância da interdisciplinaridade entre os temas, ante a importância de se compreender outras ciências na tomada de decisões.

**Palavras-chave:** Judicialização da Saúde. Direito à Saúde. Direito Sanitário. Enunciados.

**Abstract:** The present study aimed to analyze health judicialization claims and the guarantee of the right to health in the Augustinópolis District from 2015 to 2017. From the perfunctory analysis of the 116 judicial claims dealing with the right to health in the Augustinópolis District, we found out that, when one substantiates the emergency temporary guardianship or the sentence, one does not use the statements of the Meetings of The Right to Health that serve as a parameter for the interpretation of judicial decisions. The method used was deductive; the quali-quantitative approach; as for technical procedures, the research was bibliographic and documentary. We conclude that the right to health, in many cases violated and denied by the Executive Branch, is somehow guaranteed and effected by the judicialization of health through the Judicial branch. However, so that there is no disconnection to the rules that parameterize the health law, magistrates and juridical advisors would have to be submitted to a theoretical training course with practical activities in Health Law, also having an interdisciplinarity view, because of the importance to understand other sciences for the decision-making process.

**Keywords:** Health Judicialization. Right to Health. Health Law. Statements.

## Introdução

A saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme está assegurado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Para que todo e qualquer ser humano possa ter uma vida melhor, sem dúvida, é indispensável que este tenha acesso irrestrito à saúde. Nesse sentido, as políticas públicas voltadas para a saúde no Brasil são rodeadas por incoerências, visto que o Sistema Único de Saúde não alcança todos os brasileiros de uma forma homogênea. Desse modo, os menos favorecidos por esse sistema não tem outra opção que não seja procurar o Judiciário.

Nesse contexto, o Judiciário se torna responsável pela efetivação do direito a saúde da sociedade em geral, garantindo eficácia, ainda que mínima, dos direitos constitucionais. A intervenção do Poder Judiciário, mediante determinações para a Administração Pública para que forneça cirurgias, medicamentos, próteses, dentre outros, procura alcançar a busca pela obrigação da prestação do serviço à saúde garantido pela Constituição da República Federativa do Brasil.

Por outro lado, essa intervenção do Poder Judiciário na Administração Pública começa a apresentar falhas que podem ser irreversíveis. De um lado, são publicadas decisões que garantem medicamentos, muitas vezes em fase experimental ou de eficácia duvidosa, ou até terapias alternativas. Do outro lado, não há a escolha do ente estatal específico, se é União, Estado, Distrito Federal ou Município, já que se for medicamento, por exemplo, cada um é responsável pela distribuição de um tipo. Assim, na maioria das vezes, os processos acabam por mobilizar vários entes federativos para a distribuição de um medicamento quando apenas um único ente federativo resolveria o problema. Além do que, toda essa mobilização representa gastos, tanto para a Administração Pública, quanto para o Judiciário.

Na Comarca de Augustinópolis não é diferente. A partir do ano de 2015, praticamente dobrou o número de ações cíveis para intervenção do Judiciário para a garantia do direito à saúde. Diante disso, este trabalho parte do seguinte problema: quais os fatores que influenciaram para o aumento das demandas cíveis de judicialização da saúde na Comarca de Augustinópolis nos anos de 2015 a 2017? E quais os possíveis caminhos para minimizar o problema?

Para se chegar ao fim almejado, tem-se como objetivos específicos: apresentar alguns dos pressupostos históricos e factuais da judicialização da saúde para entender como surgiu esse fenômeno; analisar o princípio da reserva do possível e do mínimo existencial, identificando o papel do Estado em assegurar o mínimo existencial; identificar o quantitativo de ações cíveis que foram protocoladas na Comarca de Augustinópolis de 2015 a 2017 através dos relatórios estatísticos do sistema processual e-Proc, classificando quais foram os fatores preponderantes para o aumento da judicialização e quais as alternativas para minimizar o aumento das demandas de judicialização da saúde na Comarca de Augustinópolis de 2015 a 2017.

Quanto aos aspectos metodológicos, optou-se por utilizar a pesquisa descritiva, vez que objetiva principalmente a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou ainda o estabelecimento de relações entre variáveis, já que o estudo identificou as características das demandas de judicialização da saúde na Comarca de Augustinópolis, servindo de base para a explicação do fenômeno conhecido como judicialização da saúde.

Com a intenção de interpretar o fenômeno da judicialização da saúde na Comarca de Augustinópolis e tratar os dados estatísticos alcançados, utilizou-se a abordagem quali-quantitativa.

Assim, para o alcance da análise e interpretação dos dados, fez-se necessário, inicialmente, apresentar um estudo eminentemente teórico a partir da pesquisa bibliográfica, utilizando livros, artigos, legislação federal, informativos e jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e Superior Tribunal de Justiça, portal eletrônico do Conselho Nacional de Justiça na busca dos enunciados das Jornadas da Saúde do CNJ, bem como relatórios do perfil de demandas de judicialização de saúde no Brasil também do CNJ.

Já quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa classifica-se como documental, já que se utilizou de materiais que ainda não foram tratados ou analisados – os relatórios emitidos pelo sistema e-Proc são primários – trazendo forte riqueza e estabilidade nos dados.

## A saúde como direito fundamental

Como bem preconiza a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), a saúde foi incluída entre os direitos sociais, juntamente com outros direitos, conforme bem dispõe o artigo 6º:

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

Como se não bastasse, a saúde recebeu ainda peculiar atenção, na Seção II, da CRFB/88, nos artigos 196 a 200, onde em seu artigo 198, trouxe o Sistema Único de Saúde (SUS), que três anos depois foi regulamentado pela Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O direito à saúde, ao ser compreendido enquanto direito fundamental, torna perceptível a sua configuração como um dos primordiais elementos da transição do constitucionalismo liberal – marcado pela atuação negativa do Estado, para o constitucionalismo social que, por sua vez, exige da força estatal uma prestação positiva, uma efetiva garantia e eficácia dos direitos enunciados no documento constitucional, a fim de que se consolide o Estado Democrático de Direito o qual possui como braço maior a dignidade da pessoa humana.

Assim, a saúde, no moderno Ordenamento Jurídico, se consubstancia num direito público subjetivo, estando sua eficácia e garantia intimamente relacionadas com a construção de um Estado justo, caracterizado pela preservação dos interesses e da dignidade dos cidadãos que o compõem. Ademais, por estar inserido numa dimensão social, sua importância se dá no sentido de ser essencial à garantia do direito à vida, sendo, pois, um bem intocável, um dos mais preciosos direitos humanos, devendo ser tutelado por políticas públicas e intervenções estatais capazes de propiciarem o seu gozo integral.

Ao se falar em saúde, é necessário ter em mente que o tema remete diretamente à Carta Magna legislativa, sendo um tema vinculado diretamente à seara constitucional, tornando-se, assim, fundamentais algumas ponderações a respeito do tema neste aspecto. Entende-se por direito à saúde não somente a prevenção, por parte do Estado, de patologias, mas sim a viabilização de um perfeito bem-estar, seja este físico, mental ou social.

O direito fundamental à saúde também está elencado no texto do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (ONU, 1966), na altura de seu 12º artigo, tornando-se, mais uma vez, notória sua vinculação com outros direitos humanos reconhecidos. Uma análise mais cuidadosa do Pacto evoca a não-taxatividade desses direitos positivados; assim, o direito à saúde vai além de ter direito de possuir um corpo saudável: diz respeito a uma gama de direitos e liberdades que envolvem a saúde. Alguns desses direitos e liberdades dizem respeito, por exemplo, para decidir sobre os tratamentos que um cidadão queira receber, ter direito ao próprio corpo e de não ser obrigado a receber tratamentos cruéis ou desumanos. Assinalado, consoante, é a existência de vários componentes que, para o real acesso à saúde, são necessários e vinculados, os quais são a qualidade, a aceitabilidade, a acessibilidade e a disponibilidade.

Consoante, é observado o desenvolvimento de um sistema protecional à saúde cujo foco é permitir que as pessoas tenham as mesmas oportunidades para usufruir do direito fundamental à saúde. O Pacto em tela elenca direitos que são de extrema necessidade para o real direito à saúde dos cidadãos dos Estados-Membros da ONU; para tal, estes precisam implementar, progressivamente, as diretrizes apresentadas.

Portanto, o que se percebe é que os conceitos apresentados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) englobam diversas faces do direito à saúde, incluindo o desenvolvimento socioeconômico, a assistência realizada pelo estado, que também deve provar a proteção e a promoção da equidade ao acesso.

A OMS e o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, evocam a

obrigatoriedade dos Estados-Membros de empreenderem políticas públicas para que seja assegurado o direito à saúde, nos moldes internacionais apresentados. No entanto, não se deve olvidar que é necessário empenho do Estado para garantir o rol de condições imposta pela ONU que são a disponibilidade, a acessibilidade, aceitabilidade e a qualidade do serviço de saúde pública.

Assim, observa-se a necessidade visceral da existência desses pactos e organizações internacionais que discutam e versem sobre direitos humanos, incluindo o direito à saúde, pois é através desses que se buscam padrões melhores de políticas públicas apresentadas à sociedade, trazendo melhorias para a vida das pessoas.

## A judicialização em saúde

Ante o que já foi abordado, surge a necessidade de se explicar o que vem a ser a judicialização da Saúde. Judicialização significa que questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral estão sendo decididas, em caráter final, pelo Poder Judiciário. Trata-se, como intuitivo, de uma transferência de poder para as instituições judiciais, em detrimento das instâncias políticas tradicionais, que são o Legislativo e o Executivo.

Expressando assim, judicialização não é nada mais do que uma forma de transferência para o Judiciário das questões relativas à cidadania que deveriam ser tratadas pelo Legislativo ou Executivo. Diante da omissão desses poderes a judicialização vai buscar na esfera jurídica a aplicabilidade dos direitos garantidos na Constituição Federal, não podendo ser confundida com o ativismo judicial.

A judicialização e o ativismo são traços marcantes na paisagem jurídica brasileira dos últimos anos. Embora próximos, são fenômenos distintos. A judicialização decorre do modelo de Constituição analítica e do sistema de controle de constitucionalidade abrangente adotados no Brasil, que permitem que discussões de largo alcance político e moral sejam trazidas sob a forma de ações judiciais. Vale dizer: a judicialização não decorre da vontade do Judiciário, mas sim do constituinte (BARROSO, 2012, p. 17).

A judicialização, assim, reflete um cenário onde direitos fundamentais, minimamente garantidos pela Constituição, não são efetivados. Neste momento, faz-se necessário um esclarecimento acerca de dois conceitos que são mobilizados sempre que há, concretamente, uma demanda judicial por saúde. Trata-se dos conceitos de mínimo existencial e reserva do possível. Os que buscam a efetividade de seus direitos apelam para o mínimo existencial. O ente público demandado apela para a reserva do possível. Estabelece-se dessa forma, um conflito extremamente delicado que o judiciário é chamado para arbitrar.

O mínimo existencial já abarcado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) em seu artigo XXV, já se apresentava ainda em 1948, como fundamental, senão vejamos:

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (DUDH, 1948).

Presente na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, tida como a Constituição Cidadã, em seu artigo 170, que dispõe que “A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social [...]”, o mínimo existencial exige-se literalmente uma vida digna a todos, onde tudo se submete ao mínimo existencial, inclusive a ordem econômica.

O conceito mínimo existencial não pode jamais ser reduzido ao valor mínimo vital. Não é qualquer direito que se transforma em mínimo existencial, sem uma previsão mínima necessária é impossível à sobrevivência do homem. Importante anotar, que o mínimo existencial, apesar de soberano nos termos do artigo 170 da CRFB/1988 e no artigo XXV da DUDH, precisa passar pelo crivo da teoria da reserva do possível, que por sua vez é a forma que o Estado criou para limitar as exigências absolutas da sociedade.

Registre-se que, originalmente, tal teoria não se apresenta necessariamente atrelada às condições materiais para a realização do direito, senão de traças parâmetros à satisfação por parte do Estado de prestações positivas, vinculando as pretensões apresentadas à noção da razoabilidade da exigência formulada (DANIELLI, 2018, p. 87).

Cumpra-se observar, no que concerne à reserva do possível, que essa nomenclatura 'reserva do possível' foi criada pela doutrina Alemã, a qual revela que só se pode garantir os direitos fundamentais previamente previstos se houver recurso público para efetivar tal garantia.

Naquela oportunidade, segundo Carneiro (2016, p. 271) asseverou a Corte alemã que “[...] a reserva do financeiramente possível restringiria a exigibilidade das prestações àquilo que o indivíduo poderia razoavelmente exigir da coletividade, à vista do contexto socioeconômico existente [...]”. A partir daí passou-se a ter a ideia de que a efetivação de direitos sociais necessitava de recursos previamente reservados pelo Estado para a garantia de direitos fundamentais.

Segundo Nunes e Scaff:

[...] reserva do possível é um conceito econômico que decorre da constatação da existência de escassez dos recursos, públicos ou privados, em face da vastidão das necessidades humanas, sociais, coletivas ou individuais (NUNES; SCAFF, 2011, p. 97).

Desse modo, entende-se que a ideia de reserva do possível está intimamente ligada a justificação de insuficiência de recursos públicos para a efetivação de direitos previamente garantidos por parte do Estado.

Do mesmo modo, se faz necessário apresentar as diretrizes da reserva do possível que abrange, conforme Sarlet e Figueiredo (2008), a efetiva disponibilidade fática dos recursos para a efetivação dos direitos fundamentais; a disponibilidade jurídica dos recursos materiais e humanos, que guarda íntima conexão com a distribuição das receitas e competências tributárias, orçamentárias, legislativas e administrativas, entre outras, e que, além disso, reclama equacionamento, notadamente no caso do Brasil, no contexto do nosso sistema constitucional federativo; já na perspectiva (também) do eventual titular de um direito a prestações sociais, a reserva do possível envolve o problema da proporcionalidade da prestação, em especial no tocante à sua exigibilidade e, nesta quadra, também da sua razoabilidade.

Nesse contexto, faz-se necessária a disponibilidade fática e jurídica de recursos para garantir os direitos constitucionalmente alcançados, mas por outro lado, a prestação é analisada por dois vieses, pela proporção da exigibilidade e pela razoabilidade da reserva desses recursos.

O problema que permeia esta questão consiste diretamente no ponto de conciliar o mínimo existencial e a reserva do possível, devendo-se fazer uma análise de caso a caso. Poder-se-ia citar como exemplo: o caso de determinada pessoa, que pleiteia o custeio de seu tratamento por parte do Estado apresentando a comprovada eficácia de que o mesmo irá lhe trazer melhoria, ou se possível à cura para tal doença. O Estado por sua vez, nega o devido tratamen-

to. Assim, neste caso em que a parte apresentou todas as provas de que o tratamento é eficaz e que o mesmo é de alcance da Fazenda Pública, é desumana a negativa além de ir na contramão do princípio da dignidade humana e do mínimo existencial. Outro exemplo seria o de querer que o Estado custeasse um tratamento de eficácia duvidosa, sem dados ou provas necessárias para tal aquisição. Vê-se, pois, que ainda que haja muitos entendimentos já bastante bem estabelecidos, de maneira geral, estas ações colocam, concretamente, muitos problemas que precisam ser cuidadosamente analisados, caso a caso.

Dentre as demandas de judicialização da saúde, a que se destaca é a demanda para fornecimento de medicamento. Santos (2011) explica que o Brasil possui um dos maiores sistemas integrados de saúde do mundo, sendo certo que muitos atacam a sua efetividade em relação ao contingente de usuários. Com efeito, a União, os Estados e os Municípios estão sendo constantemente acionados pelos administrados para dar cumprimento a inúmeros processos relacionados ao fornecimento de medicamentos de elevado custo, bem como a realização de procedimentos cirúrgicos de alta e média complexidade, além do fornecimento de todo tipo de suplemento alimentar. O aumento das demandas de fornecimento de medicamentos torna clarividente o descaso dos entes federados, e comprova a ineficiência do Executivo na implementação de políticas públicas na saúde, apresentando fraude à Constituição da República.

Nesse contexto, o Direito Sanitário trás ao ente público a obrigação de proporcionar proteção e promoção da saúde, regulando e controlando a circulação de bens, serviços, produtos e algumas atividades que poderiam colocar em risco a saúde pública.

Do mesmo modo, a Política Nacional de Medicamentos, também conhecida como Política Nacional de Assistência Farmacêutica (central núcleo de política de medicamentos no Brasil) juntamente com Organização Mundial de Saúde, vem sentindo a necessidade de padronizar os medicamentos tidos como essenciais. Neste sentido, por meio do Ministério da Saúde, criou-se a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) que é complementada pela Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUNE), e para que algum medicamento seja incluído nessas relações é necessário que esteja de acordo com a Portaria 3916/1998 do Ministério da Saúde, a qual verifica a segurança, eficácia, qualidade, uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.

O principal objetivo da Política Nacional de Medicamentos é a promoção do uso racional de medicamentos seguindo protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, além do menor custo possível que é condição essencial para a universalização desse medicamento.

A Assistência Farmacêutica aglomera um conjunto de ações voltadas à proteção e recuperação da saúde, sendo esta responsável pela promoção do acesso aos medicamentos no Sistema Único de Saúde que é dividida por três blocos de financiamento: o Componente Básico, Componente Estratégico e o Componente Especializado, todos de responsabilidade tripartite, ou seja, de responsabilidade da União, Estados e Municípios.

Apesar do cuidado que a Assistência Farmacêutica tem para garantir o financiamento de medicamentos, a judicialização da saúde ainda é medida que se impõe, haja vista que a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais não abarca todos os medicamentos e situações pontuais podem deixar o cidadão entre a vida e morte na dependência de tal medicação, motivo esse que faz com que as demandas de judicialização da saúde requerendo medicamentos não diminuam.

Nesse interim, há alguns julgados que estabelecem critérios para a liberação de medicamentos, quais sejam: Resp. 1.657.156 no STJ, RE 657.718 no STF entre outros, além dos enunciados aprovados nas Jornadas de Direito da Saúde do CNJ que servem de parâmetros para a elaboração de decisões judiciais que tratam sobre judicialização da saúde, e podem ser utilizados para socorrer os magistrados em questões de cunho científico, vez que estes enunciados são elaborados juntamente com os Núcleos de Apoio Técnico (NAT-jus).

Nesse sentido, verifica-se que apesar de haver julgados, enunciados, regulamentos e pareceres dos Nat-jus, o Judiciário nem sempre busca se apoiar nesse cabedal, o que gera um prejuízo para a parte autora e para o ente federativo atuante no polo passivo, vez que não houve a consulta às normativas de Direito Sanitário.

## Judicialização da Saúde na Comarca de Augustinópolis/TO

Esta seção tem como objetivo apresentar o panorama geral dos processos analisados e suas principais características, ficando demonstrado que os problemas de judicialização de demandas relativas à saúde atingem de igual modo a Comarca de Augustinópolis, que recebe, diuturnamente, este tipo de demanda para concretização do direito fundamental de ter saúde.

Inicialmente, calha consignar que a Comarca de Augustinópolis é composta por seis municípios, quais sejam: Sampaio, Praia Norte, Carrasco Bonito, São Sebastião do Tocantins, Esperantina e o município de Augustinópolis que sedia a Comarca que possui atualmente 15.431 (quinze mil quatrocentos e trinta e um) processos em tramitação<sup>1</sup>.

Localizada no extremo norte do Estado do Tocantins, a cidade de Augustinópolis, possui uma população estimada em 18.412 (dezoito mil quatrocentos e doze) pessoas, com uma área territorial de 395,541km<sup>2</sup>, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>2</sup>.

A partir da pesquisa realizada e os dados coletados, procedeu-se à organização e análise dos mesmos, além da interpretação destes para regressar às questões norteadoras que trouxeram essa pesquisa até aqui, quais sejam: quais os fatores que influenciaram para o aumento das demandas cíveis de judicialização da saúde na Comarca de Augustinópolis nos anos de 2015 a 2017? E quais os possíveis caminhos para minimizar o problema.

Com a intenção de interpretar o fenômeno da judicialização da saúde na Comarca de Augustinópolis e tratar os dados estatísticos alcançados, utilizou-se a abordagem qualitativa, “[...] os dados recolhidos são designados por qualitativos, o que significa ricos em fenômenos descritivos relativamente a pessoas, locais e conversas, e de complexo tratamento estatístico” (BOGDAN; BILKEN, 1994, p.16 ).

Com os ensinamentos dos teóricos consultados na pesquisa bibliográfica partiu-se para a pesquisa documental, que foi realizada através do sistema e-Proc<sup>3</sup>, a qual foi devidamente autorizada pela presidência do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, conforme requerimento e decisão autorizativa no Sistema Eletrônico de Informação (SEI) nº 19.0.000020000-2.

Primeiramente, para a visualização do problema da pesquisa, necessário se fez a emissão de relatório estatístico com a representação dos processos que foram distribuídos na Comarca de Augustinópolis/TO nas competências cível e cível e registros públicos de 01/01/2015 a 31/12/2017, o que totalizou 2.656 (dois mil seiscentos e cinquenta e seis) processos.

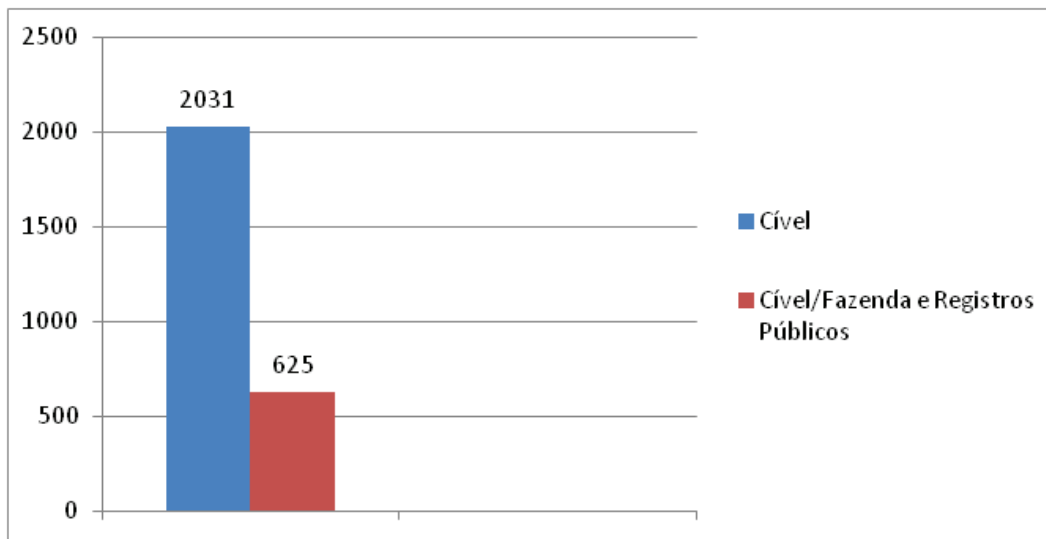
Destaca-se que, apesar de haver atualmente no sistema e-Proc a competência Fazenda/Saúde, onde tramitam exclusivamente demandas de judicialização da saúde, entre 2015 e 2017 não havia essa competência, motivo pelo qual o filtro de pesquisa se ateve apenas às competências cível e cível/fazenda e registros públicos, à época responsável pela tramitação. Desse modo, colheu-se a informação do quantitativo de processos protocolados na Comarca de Augustinópolis entre 01 de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2017, mais precisamente os que foram distribuídos para a competência Cível e Fazenda e Registros Públicos, conforme gráfico abaixo:

1 Cenarius 1.9.0: <http://www.tjto.jus.br/cenarius/AtosJudiciais>

2 IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2019.

3 Processo Judicial Eletrônico, implantado pela RESOLUÇÃO Nº 1, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2011-Implanta o Processo Eletrônico no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Tocantins em primeiro e segundo grau de jurisdição, regulamentado pela INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 5, DE 16 DE MARÇO DE 2012-Regulamenta o processo eletrônico e-Proc/TJTO.

**Gráfico 1:** Processos distribuídos em Augustinópolis entre 01/01/2015 a 31/12/2017, de competência Cível e Cível/Fazenda e Registros Públicos



**Fonte:** Elaborado pelos autores, sistema e-Proc TJTO, 2019

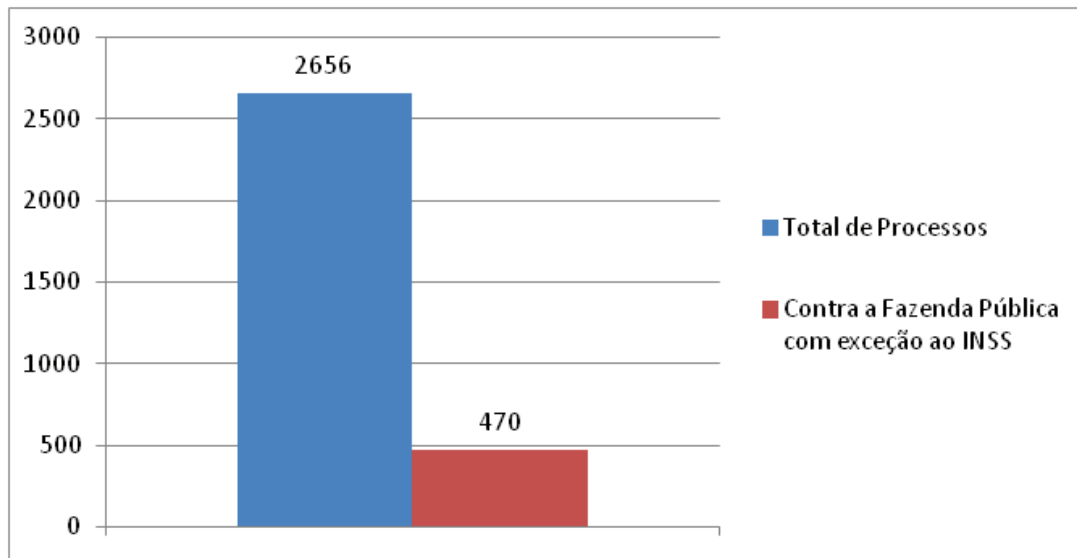
Conforme se observa do gráfico 1, do total dos 2.656 (dois mil seiscentos e cinquenta e seis) processos, 2.031 (dois mil e trinta e um) são de competência cível e 625 (seiscentos e vinte e cinco) de competência Cível/Fazenda e Registros Públicos. Apesar de as competências serem distintas, não havia prejuízo para a pesquisa se os dados fossem tratados em um grupo apenas, pois, como critério de exclusão, descartaram-se todos os processos de competência criminal, família e precatórias.

Com o universo da pesquisa de 2.656 (dois mil seiscentos e cinquenta e seis) processos, fez-se a exclusão daquelas demandas que não tinha como polo passivo a Fazenda Pública, com exceção das demandas contra a autarquia Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), vez que esse não é o objetivo da pesquisa.

O filtro utilizado por meio do Microsoft Excel 2010 para descartar os processos que não tratavam de demanda contra a Fazenda Pública, com exceção ao INSS, selecionou a classe, o assunto principal, a data da autuação, parte autora, parte ré e o número do processo, restando o quantitativo de 470 (quatrocentos e setenta) processos para tratar, conforme se observa do gráfico abaixo.



**Gráfico 2:** Processos contra a Fazenda Pública com exceção ao INSS

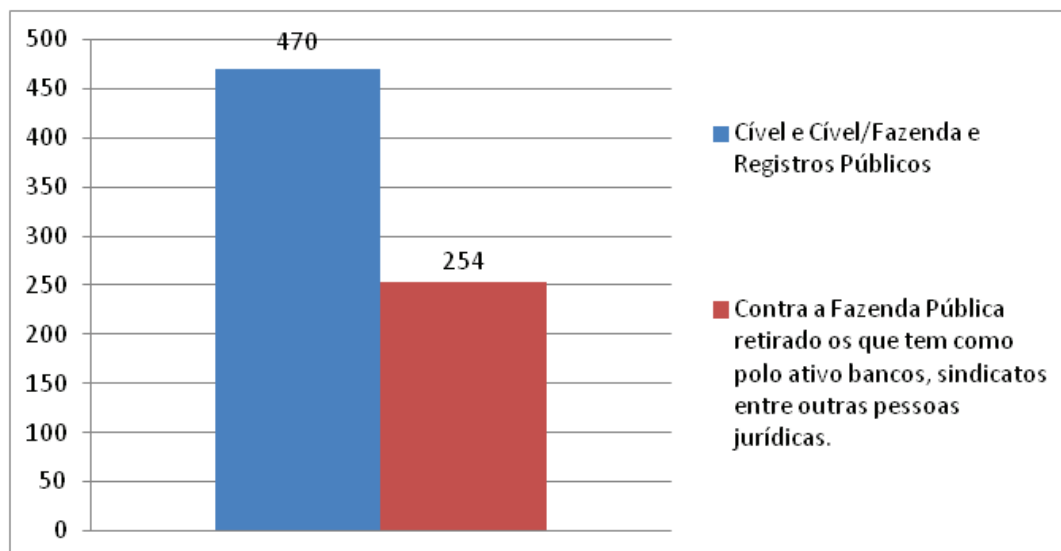


**Fonte:** Elaborado pelos autores, sistema e-Proc TJTO, 2019

Vale ressaltar que os dados das demandas que cuidam sobre acesso à saúde na Comarca de Augustinópolis de 2015 a 2017, mesmo na competência cível ou cível/fazenda e registros públicos, podem não estar fidedignos, em virtude da não retificação da autuação ou da retificação equivocada alcançada nestes feitos por parte dos que neles atuam.

Como se pode observar, o Gráfico 3 apresenta a retirada dos processos contra a Fazenda Pública que tinham como polo ativo agências financeiras, sindicatos, entre outras pessoas jurídicas. Desse modo, dos 470 (quatrocentos e setenta) processos, restaram 254 (duzentos e cinquenta e quatro) para a análise e verificação do pedido e da causa de pedir destes processos, tudo conforme os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

**Gráfico 3:** Processos contra a Fazenda Pública retirado os que têm como polo ativo bancos, sindicatos entre outras pessoas jurídicas

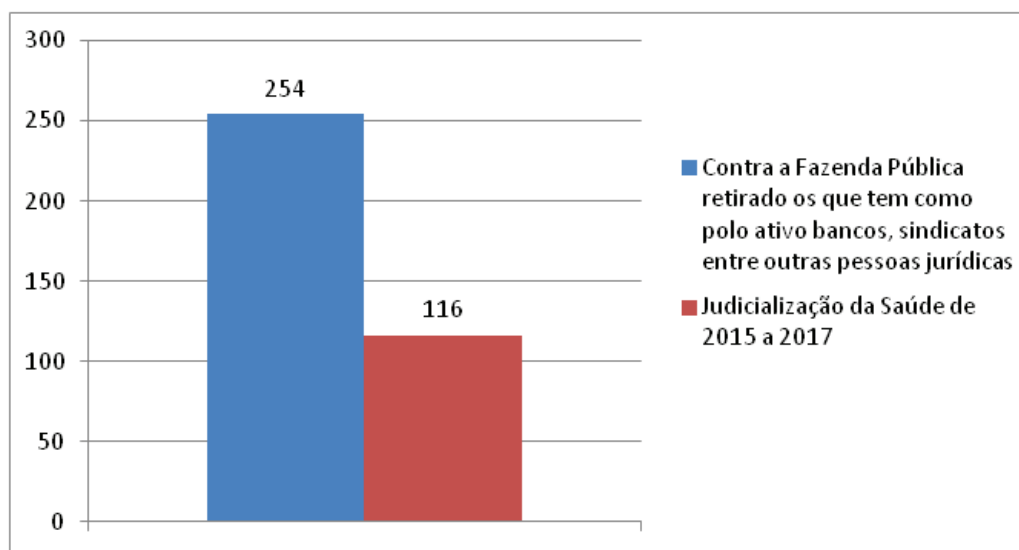


**Fonte:** Elaborado pelos autores, sistema e-Proc TJTO, 2019

Necessário se faz registrar, que não foram consideradas na pesquisa demandas judiciais sobre os demais temas de saúde que foram levados à apreciação do Poder Judiciário, quais sejam: repasse de verbas, reforma e ampliação do Hospital de Referência de Augustinópolis, transferência de médicos, nomeação e posse em concurso voltado para a área da saúde, denúncias de falta de medicamento, insumos no hospital, entre outras, porque o foco do trabalho são demandas judiciais de Tratamento fora do domicílio (TFD), medicamentos, consultas, cirurgias frequentes na judicialização da saúde.

Assim, ainda conforme o Gráfico 3, restaram 254 processos que foram verificados individualmente e identificados a partir da causa de pedir e pedido, o que tornou real e exata a quantidade de demandas de judicialização da saúde na Comarca de Augustinópolis de 01/01/2015 a 31/12/2017. Como demonstra o Gráfico 4, dentre os 254 (duzentos e cinquenta e quatro) processos contra a Fazenda Pública, 116 (cento e dezesseis) processos, aproximadamente 46% (quarenta e seis por cento), são demandas de judicialização da saúde que compõem o objeto desta pesquisa.

**Gráfico 4:** Total de processos de Judicialização da saúde na Comarca de Augustinópolis de 01/01/2015 a 31/12/2017



**Fonte:** Elaborado pelos autores, sistema e-Proc TJTO, 2019

Demandas requerendo tratamento fora do domicílio, cirurgias e tendo como polo passivo o Estado do Tocantins foram os responsáveis por quase 50% das ações, como se verifica abaixo na apresentação do Gráfico 7 e 8.

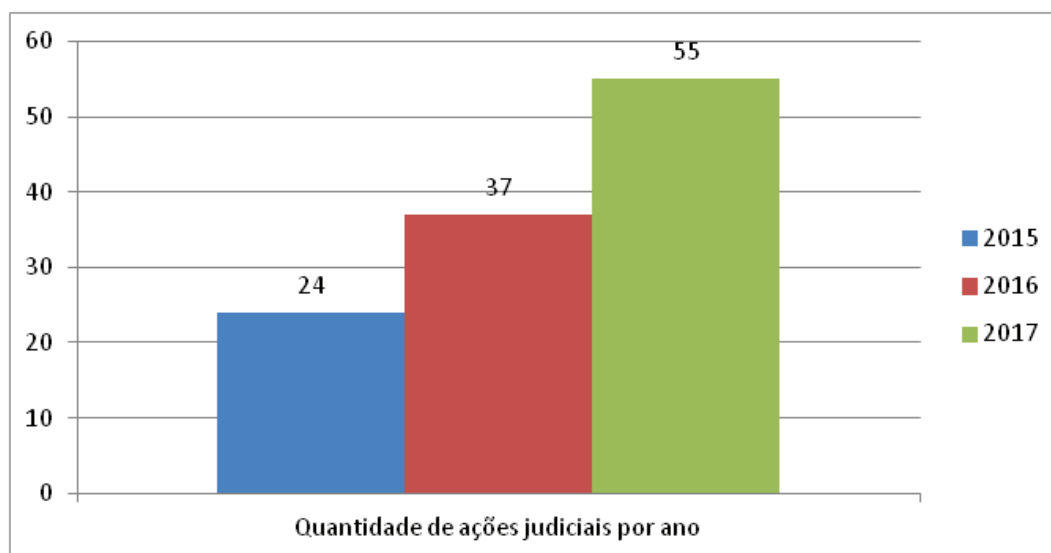
A pesquisa realizada no período compreendido entre 1º de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2017, mostrou um crescimento significativo por ano de demandas de judicialização da saúde.

O que confirma, apesar de algumas oscilações nos anos pesquisados, o incremento anual de ações judiciais em demandas individuais, uma ampliação da intervenção do Poder Judiciário nas políticas públicas de saúde sob o enfoque do direito individual, que vem ocorrendo independentemente de eventuais medidas administrativas adotadas pela Secretaria de Estado da Saúde (MAPELLI JÚNIOR, 2017, p. 93).

Consoante as palavras de Mapelli Júnior, o aumento das demandas judiciais buscando o direito à saúde, sobretudo aquelas que buscam a assistência farmacêutica, impactam diretamente no orçamento do ente federativo que figura no polo passivo, em virtude de as demandas, em sua maioria, serem individualizadas apresentando um quadro de relevante preocupação ao SUS, tudo conforme bem explicitado em sua pesquisa sobre o regime jurídico do SUS e a intervenção da Administração Pública no Estado de São Paulo nos anos de 2010 a 2014.

Na medida em que a análise foi evoluindo, dividiu-se por ano as entradas das ações objeto desta pesquisa, notando que em 2015 a quantidade de ações protocolizadas já somavam 24 (vinte e quatro) demandas, subindo este número para 37 (trinta e sete) novos casos em 2016 até alcançar o número de 55 (cinquenta e cinco) em 2017, crescendo o percentual de aproximadamente 54% (cinquenta e quatro por cento) de 2015 para 2016 e de 49% (quarenta e nove por cento) do ano de 2016 para o ano de 2017 (Gráfico 5).

**Gráfico 5:** Quantidade de ações judiciais por ano



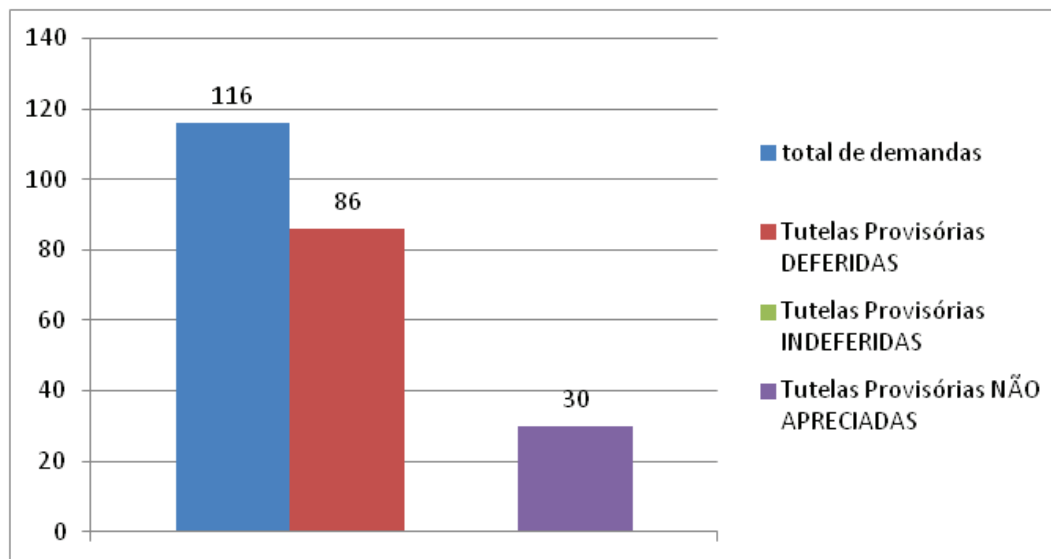
**Fonte:** Elaborado pelos autores, sistema e-Proc TJTO, 2019

Imperioso destacar que o aumento significativo das demandas na Comarca de Augustinópolis de 2015 a 2017, não fez com que a resolução do problema fosse alcançada de maneira mais rápida, como bem demonstrado no Gráfico 6, uma vez que das 116 (cento dezesseis) ações judiciais, todas com pedido de tutela provisória de urgência<sup>4</sup>, 30 (trinta) delas não tiveram seu pedido antecipatório apreciado até a data de finalização da pesquisa (30/08/2019).

Entretanto, das 86 (oitenta e seis) tutelas provisórias que foram apreciadas, nenhuma delas foi indeferida pelo juízo da Comarca de Augustinópolis, não salvaguardando só o direito fundamental à saúde do requerente, mas também deixando eminentemente claro, nas decisões, que a medida deferida não interferia nos critérios de atendimento da rede pública local, nem na conveniência médica.

<sup>4</sup> Tutelas provisórias são tutelas jurisdicionais não definitivas, fundadas em cognição sumária (isto é, fundadas em um exame menos profundo da causa, capaz de levar à prolação de decisões baseadas em juízo de probabilidade e não de certeza). Podem fundar-se em urgência ou em evidência (daí por que se falar em tutela de urgência e em tutela da evidência) (CÂMARA, 2017, p. 143).

**Gráfico 6:** Tutelas Provisórias apreciadas nas demandas de judicialização da saúde em Augustinópolis de 2015 a 2017



**Fonte:** Elaborado pelos autores, sistema e-Proc TJTO, 2019

A discussão acerca da não apreciação das tutelas provisórias requeridas nas ações judiciais que envolvem o direito saúde se dá pela urgência das demandas, onde a demora poderá gerar danos irreparáveis à parte requerente, motivo pelo qual a tutela provisória requerida seja a satisfativa, conforme bem ensina Câmara, 2017:

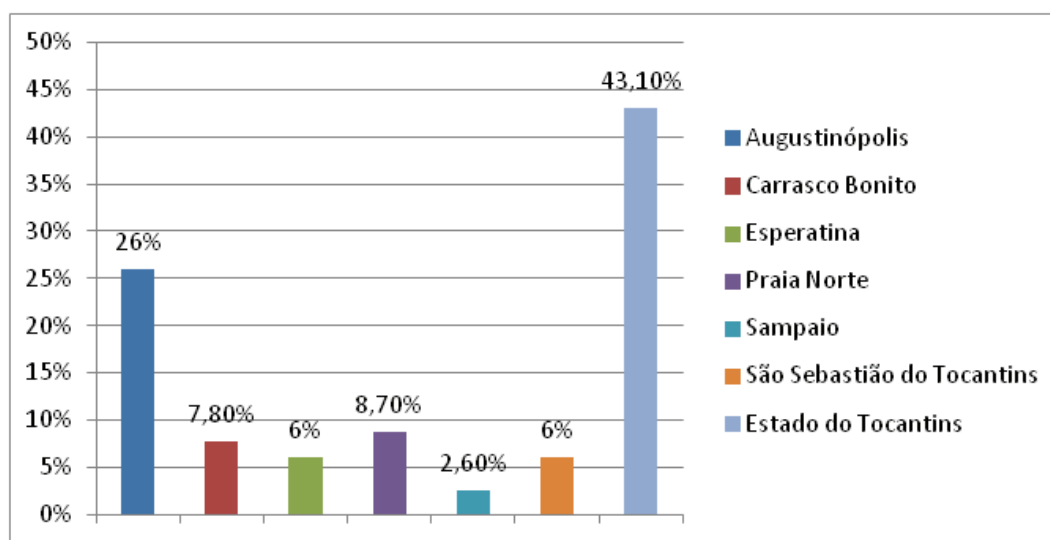
Já a tutela de urgência satisfativa (tutela antecipada de urgência) se destina a permitir a imediata realização prática do direito alegado pelo demandante, revelando-se adequada em casos nos quais se afigure presente uma situação de perigo iminente para o próprio direito substancial (perigo de morosidade). Pense-se, por exemplo, no caso de alguém postular a fixação de uma prestação alimentícia, em caso no qual a demora do processo pode acarretar grave dano à própria subsistência do demandante. Para casos assim, impõe-se a existência de mecanismos capazes de viabilizar a concessão, em caráter provisório, da própria providência final postulada, a qual é concedida em caráter antecipado (daí falar-se em tutela antecipada de urgência), permitindo-se uma satisfação provisória da pretensão deduzida pelo demandante (CÂMARA, 2017, p. 144).

Desse modo, o perigo na demora na apreciação das tutelas provisórias em ações judiciais que visam alcançar o direito à saúde acarretará prejuízos, muitas vezes irreversíveis ao requerente mesmo tendo apresentado elementos que evidenciam a probabilidade do direito e o perigo de dano ou até mesmo o risco ao resultado útil do processo. Para evitar situações semelhantes à demora ocorrida nas ações judiciais que não tiveram sua tutela provisória apreciada, seria adequado a organização dessas ações em localizadores específicos e urgentes no sistema e-Proc, garantindo uma prestação jurisdicional célere, segura e eficaz.

A pesquisa também mostrou (Gráfico 7) que as demandas contra o Estado do Tocantins

alcançaram pouco mais de 43% (quarenta e três por cento) e as demais subdivididas entre os Municípios de Carrasco Bonito, Esperantina, Praia Norte, Sampaio e São Sebastião do Tocantins que ficaram com o percentual de aproximadamente 3% (três por cento) a 8% (oito por cento). Já o Município de Augustinópolis (sede da Comarca), obteve um percentual de 26% (vinte e seis por cento) das ações. O que poderia explicar isso é a existência do Hospital de Referência do município, pois quando da análise das ações, os requerentes, por meio do Ministério Público Estadual ou Defensoria Pública do Estado do Tocantins, não apresentavam residência e domicílio em nenhum dos municípios da Comarca, sendo muitas vezes residentes e domiciliados em outro estado da federação, mas que estavam internados no nosocômio local.

**Gráfico 7:** Demandas de Judicialização da saúde na Comarca de Augustinópolis divididas pelos municípios que compõem a Comarca



**Fonte:** Elaborado pelos autores, sistema e-Proc TJTO, 2019

Após a discussão e apresentação de resultados do quantitativo de demandas e contra quem elas foram protocolizadas, seguiu-se para a análise do pedido de cada ação, onde ficou evidenciado, como se vê no Gráfico 8, que o pedido para Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é o líder das demandas judiciais de saúde em Augustinópolis, obtendo um percentual de 47% (quarenta e sete por cento), seguido dos pedidos de cirurgias com 34% (trinta e quatro por cento) e das ações que buscam medicamentos, com 19% (dezenove por cento).

Destaca-se, que o tratamento fora do domicílio (TFD), está conceituado na Normatização Estadual de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), elaborado pelo Governo do Estado do Tocantins em colaboração com as Secretarias Municipais de Saúde de Palmas e Araguaína em 2009 e atualizado em 2013, como sendo:

O TFD é uma atividade que consiste no fornecimento de passagens, exclusivamente para o deslocamento do usuário do Sistema Único de Saúde – SUS e, caso haja necessidade, de seu acompanhante, a fim de realizar tratamento médico fora da localidade de residência/Estado, em Unidades de Saúde cadastradas/conveniadas do SUS, assim como de ajuda de custo para alimentação e pernoite, para o usuário e, caso necessário, o acompanhante, desde que, comprovada a impossibilidade financeira para o custeio, contudo, somente quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência/Estado e, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado ao período estritamente necessário e aos recursos orçamentários existentes (TOCANTINS, 2013).

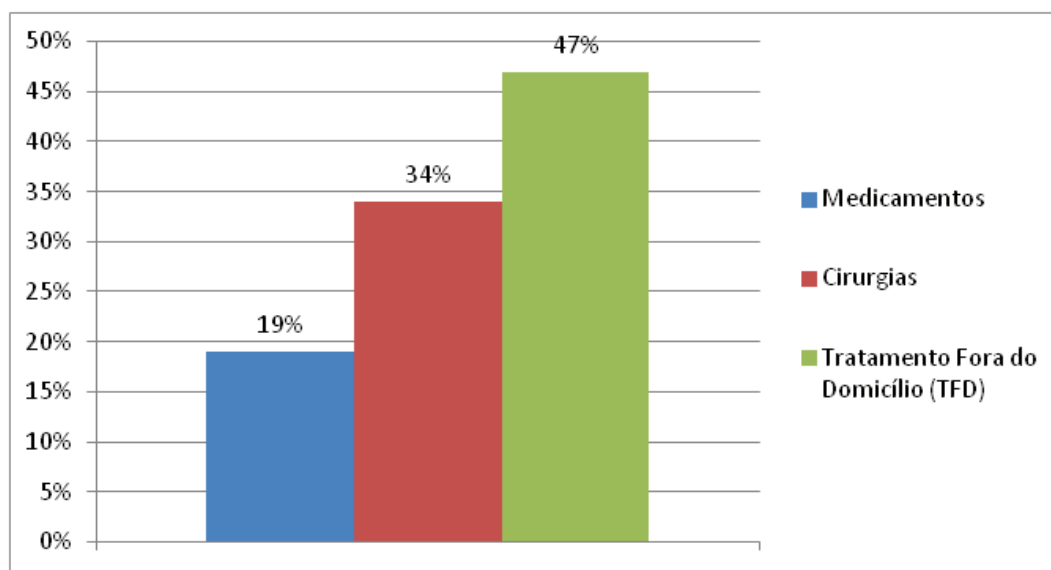
O mesmo manual aborda todas as questões concernentes ao tratamento dentro e fora do Estado, das autorizações, despesas do paciente e do acompanhante, quando o pleito se encaixar no artigo 7º, da Portaria SAS nº 055, de 24 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde (SUS), com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências.

No caso dos pedidos de TFD na Comarca de Augustinópolis, observou-se através dos laudos acostados nos referidos processos, que quase 75% (setenta e cinco por cento) deles se justificam por falta de material e médico da especialidade adequada para o caso e, todos, sem exceção, solicitam acompanhante para o paciente/requerente.

Já os pedidos de cirurgias, que são 34% (trinta e quatro por cento) do total, são os casos em que o paciente está internado, mas não tem o laudo TFD em mãos, ou aqueles que aguardam para cirurgias eletivas por meio do Sistema de Regulação (SISREG).

É de se referir que os pacientes que aguardam serviços eletivos previstos nas políticas públicas, só podem considerar excessivos quando o prazo ultrapassar 180 (cento e oitenta) dias, conforme ensina o Enunciado nº 93, da III Jornada de Direito da Saúde realizada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), já apresentado na parte de revisão de literatura do presente trabalho.

**Gráfico 8:** Demandas de Judicialização da saúde na Comarca de Augustinópolis divididas por objeto



**Fonte:** Elaborado pelos autores, sistema e-Proc TJTO, 2019

No que se refere aos pedidos de medicamentos, estes que alcançaram apenas 19% (dezenove por cento) das ações de saúde, são os que mais causam prejuízos aos cofres públicos, pois a maioria deles é de alto custo, não padronizado, não registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou não estão listados no RENAME e no REMUNE e ainda assim são deferidos em sede de tutela provisória, deixando facilmente questionável a interferência do Poder Judiciário em demandas deste sentido.

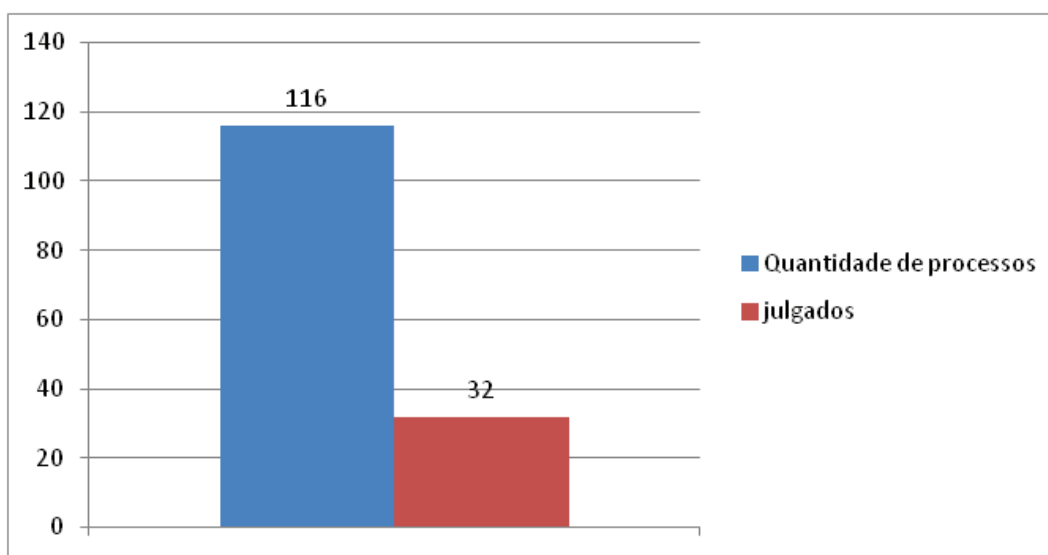
Ao acolher as prescrições médicas dos processos judiciais, os juízes vêm condenando o SUS no fornecimento de produtos não padronizados e/ou importados, sem qualquer controle sobre a eficácia, efetividade e a segurança terapêutica,

podendo inclusive representar tratamento experimental sem observância das normas éticas e jurídicas da pesquisa clínica (MAPELLI JÚNIOR, 2017, p. 99).

É de salientar que, apesar da Política Nacional de Medicamentos possuir programas oficiais de fornecimento de medicamentos, que contemplam a assistência farmacêutica integral subdividida por seus entes, conforme bem explicitado na subseção 4.1, ainda temos 19% dos casos judiciais na Comarca de Augustinópolis que versam sobre medicamentos.

O Gráfico 9 apresenta o quantitativo das demandas protocolizadas entre 01/01/2015 a 31/12/2017 que já foram julgadas com ou sem resolução de mérito, o qual expõe que das 116 (cento e dezesseis) ações judiciais de saúde 32 (trinta e duas) foram devidamente julgadas e estão hoje baixadas, aguardando recebimento do recurso ou já estão no Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins aguardando o conhecimento e o provimento dos recursos de apelações neles interpostos.

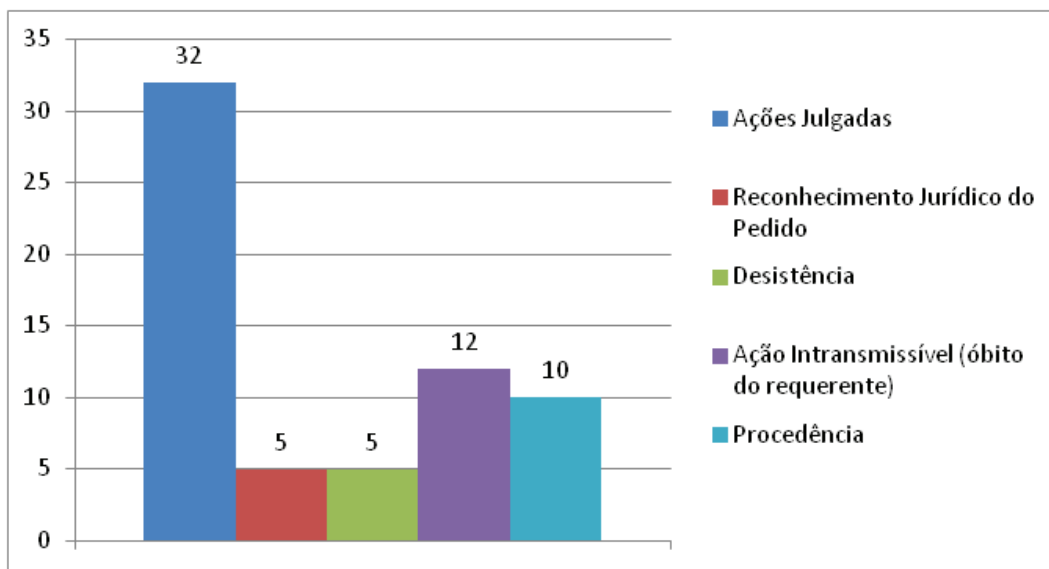
**Gráfico 9:** Demandas de Judicialização da saúde julgadas na Comarca de Augustinópolis de 2015 a 2017



**Fonte:** Elaborado pelos autores, sistema e-Proc TJTO, 2019

Para saber qual o teor das sentenças proferidas nas 32 (trinta e duas) ações, analisou-se cada provimento e em que ela foi fundamentada, acabando por concluir, conforme o Gráfico 10, que 15 (quinze) ações analisaram o mérito da demanda e 17 (dezessete) foram julgadas sem resolução do mérito.

**Gráfico 10:** Resolução do mérito das ações julgadas de Judicialização da saúde na Comarca de Augustinópolis de 2015 a 2017



**Fonte:** Elaborado pelos autores, sistema e-Proc TJTO, 2019

Conforme o gráfico sobredito, as sentenças que analisaram o mérito da demanda são as de reconhecimento jurídico do pedido que correspondem a 5 (cinco) sentenças e 10 (dez) que julgaram os pedidos procedentes, que estão fundamentadas no artigo 6º, da CRFB/88, no artigo 2º da Lei nº 8.080/90 e julgados do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins (TJTO) e jurisprudências do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e no princípio da dignidade da pessoa humana.

Por outro lado, as sentenças dos 17 processos que foram julgados sem resolução de mérito, ou seja, quando o magistrado não analisa o objeto da demanda por falta do preenchimento dos pressupostos processuais, justificaram-se no pedido de desistência da parte requerente (5 processos) e na intransmissibilidade da demanda ante o falecimento da parte requerente com a devida apresentação a declaração ou da certidão de óbito (12 processos).

Nesse sentido, necessário se faz ponderar que não foram apenas 12 processos que foram julgados e baixados, conforme mostra o gráfico 10, foram 12 (doze) vidas que se extinguíram no curso da marcha processual, o que por se só já justificaria o deferimento de tutela provisória, pois possivelmente estariam presentes a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo.

Ultrapassado, nas demandas que tiveram o mérito analisado, observou-se que na fundamentação das referidas sentenças, nenhuma delas utilizou enunciados das Jornadas de Direitos da Saúde realizadas pelo CNJ que servem de parâmetro para a interpretação das decisões judiciais. Curiosamente, apenas nas ações que não tiveram o pedido de tutela provisória apreciado é que se solicitou auxílio do Núcleo de Apoio Técnico (NAT) para elaboração de parecer técnico.

O desconhecimento dos magistrados dos enunciados das Jornadas de Saúde também pode ser tomado como uma situação-problema, assim como significa o baixo uso de uma ferramenta já existente para lidar com as outras situações. Desse modo, a inclusão dos enunciados no conteúdo programático das ações formativas revela-se de grande importância. O desempenho em que o uso mais frequente dos enunciados pode resultar é maior racionalização dos procedimentos judiciais em saúde, diminuindo inclusive o



tempo de resposta e facilitando o acesso às normas do SUS (CNJ, 2019, p. 151 e 152).

Assim sendo, o desconhecimento dos magistrados dos enunciados das Jornadas de Direito da Saúde do CNJ e a não uso correto dos Núcleos de Apoio Técnicos não pode persistir, haja vista que são os que devem ter a clareza de quais e como serão distribuídas e efetivadas as políticas públicas e a quem se devem buscar para o alcance dessa efetivação em cada caso concreto.

Nota-se, a partir da presente pesquisa, a realização de curso de formação teórico com atividades práticas aos magistrados e assessores jurídicos em Direito Sanitário é medida que requer a máxima urgência.

### **Considerações Finais**

O direito fundamental à saúde implica diretamente no direito à vida, vez que não há vida sem uma saúde digna, e que o direito à vida deve sempre contar com uma saúde pública digna e efetiva, formando assim a plenitude das normas que objetivam o respeito e a dignidade humana.

É evidente que, na sociedade brasileira atual, há um grande desrespeito na efetividade ao direito fundamental à saúde, sendo esta a realidade enfrentada por muitos, tendo que clamar com fervor por melhorias nesta seara, em que muitos pacientes apenas conseguem o tratamento necessário às suas enfermidades com a interferência do Poder Judiciário, como meio de efetivar o direito fundamental à saúde.

Por meio do art. 196 da Constituição Federal de 1988, instituiu-se o Sistema Único de Saúde (SUS), equivalendo às ações e serviços públicos de saúde, de forma regionalizada, hierarquizada e organizada de maneira descentralizada.

A intervenção do Judiciário reflete diretamente na incompetência do sistema político para sanar os problemas enfrentados pela sociedade, em que suas políticas públicas são o principal meio para a realização do disposto no art. 196 da Constituição, sem, contudo, faltar vontade política para a implantação de ações condizentes com a promoção da saúde.

Ao Judiciário cabe o dever de intervir, sempre que provocado, ensejando o cumprimento ao texto constitucional. Agindo dessa forma, não estará atuando excessivamente, pois é dever do magistrado atuar visando efetivar os direitos fundamentais, sempre que estes estiverem à margem das prioridades do Poder Executivo.

A atuação do Poder Judiciário para o alcance da efetivação de políticas públicas ficou evidenciada de maneira reverente, quando da análise de decisões judiciais de Tribunais Superiores que ultrapassam o desafio de salvaguardar a garantia direito à saúde por meio de seus temas e jurisprudências, inclusive no que se refere à política nacional de medicamentos por meio da assistência farmacêutica consubstanciado nos interesses patrimoniais da Fazenda Pública em confronto com o princípio da dignidade da pessoa humana.

Ao fazer uma análise das ações judiciais que versam sobre direito à saúde, fez-se, inicialmente, um breve contexto histórico acerca do direito à saúde como sendo uma garantia fundamental, passando pelos pressupostos teóricos e factuais da judicialização da saúde, ressaltados pelo princípio da reserva do possível e do mínimo existencial, além de apresentar o papel do Estado em assegurar esse mínimo existencial.

Quanto à atuação da Comarca de Augustinópolis na apreciação das demandas judiciais de direito à saúde, constatou-se que apesar de mais de 50% (cinquenta por cento) das ações terem sido apreciadas suas tutelas provisórias de urgência, apenas 32 ações de 116 foram julgadas até aqui, e muitas delas sem resolução de mérito, não garantindo assim, a efetivação do direito à saúde.

No decorrer da pesquisa, observe-se ainda que na fundamentação das decisões em sede de tutela provisória, aplicou-se o artigo 6º da CRFB/88, o artigo 2º da Lei nº 8.080/90 e

julgados do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins (TJTO), jurisprudências do Superior Tribunal de Justiça (STJ), bem como o princípio da dignidade da pessoa humana, não se utilizando dos enunciados da Jornada de Direito a Saúde do CNJ que estão em vigor desde 2014 e dos temas em repercussão geral acerca do direito à saúde.

Feitas essas considerações, e após todo o exposto no curso deste estudo, pode-se afirmar que o direito à saúde em muitos casos violado e negado pelo Poder Executivo, e de algum modo garantido e efetivado através da judicialização da saúde por meio do Poder Judiciário, só poderá ser alcançado, não gerando prejuízo à Fazenda Pública, se os magistrados e assessores jurídicos forem submetidos a curso de formação em Direito Sanitário e devidamente auxiliados por Núcleos de Apoio Técnicos e os Enunciados aprovados nas Jornadas de Direito à Saúde do CNJ, para que não haja desconexão entre as decisões proferidas em ações judiciais que versam sobre o direito à saúde e as normas de Direito Sanitário aplicáveis a esse tipo de demanda.

A questão levantada demonstra que grande parte da judicialização da saúde pública encontra respaldo no estudo sistemático de caráter multidisciplinar, da conduta humana na área das ciências da vida e da saúde. Percebe-se que o desafio atribuído ao Poder Judiciário é o de ao mesmo tempo suprir os pleitos focados no interesse individual e auxiliar os interesses coletivos, fundamentando-se em políticas públicas sempre tendo como base o ponto de vista ético.

## Referências

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.** Revista Jurídica Unijus, Uberaba, v. 11, n. 15, p. 13-38, Nov. 2008. Disponível em: <http://www.revistas.uniube.br/index.php/unijus/article/view/1039/1216>. Acesso em: 10 ago. 2019.

\_\_\_\_\_. **Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática.** Revista Syn (Thesis), Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 23-32, Jun. 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433>. Acesso em: 29 ago. 2019.

BOGDAN, Roberto C.; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação.** Tradução Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telmo Mourinho Baptista. Porto: Porto Editora, 1994.

BRASIL, **Constituição Federal de 1988.** Disponível em: [HTTP://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](HTTP://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 27 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. **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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 14 ago. 2019.

\_\_\_\_\_. **Panorama do Município de Augustinópolis.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/augustinopolis/panorama>. Acesso em: 12 jun. 2020.

CÂMARA, Alexandre Freitas. **O novo processo civil brasileiro.** 3. Ed. – São Paulo: Atlas, 2017.

CARNEIRO, Bernardo Lima Vasconcelos. **A efetivação jurisdicional do direito à saúde: para uma análise da temática sob uma ótica tópica e concretista.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016.

DANIELLI, Ronei. **A judicialização da saúde no Brasil: do viés individualista ao patamar de bem coletivo.** 1, reimpressão – Belo Horizonte: Fórum, 2018.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS (1948). Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2018.

MAPELLI JÚNIOR, Reynaldo. **Judicialização da saúde: Regime Jurídico do SUS e Intervenção na Administração Pública**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

NUNES, Antônio José Avelãs; SCAFF, Fernando Facury. **Os tribunais e o direito à saúde, série estado e constituição**. Vol. 12, Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SANTOS, M. A. **Fornecimento de medicamentos: um conflito entre os entes federativos e o Poder Judiciário**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIV, n. 92, set 2011. Disponível em: [http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=10181](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10181). Acesso em: 14 ago. 2019.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 4. Ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2006.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações**. *Revista de doutrina da 4ª região*, Porto Alegre (RS), 24 ed. julho 2008. Disponível em: [http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo\\_mariana.html](http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html). Acesso em: 26 ago. 2018.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos não contemplados em lista do SUS é tema de repetitivo**. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/574252474/recurso-especial-resp-1657156-rj-2017-0025629-7/inteiro-teor-574252509>. Acesso em: 20. jul. 2018.

TOCANTINS. **Normatização Estadual de Tratamento Fora de Domicílio – TFD**. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/424034/>. Acesso em: 15 dez. 2019.

VIANNA, Luiz Werneck (et. al.). **A judicialização da política e das relações sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 1999. 2. ed. 2014.

Recebido em 17 de novembro de 2020.  
Aceito em 09 de outubro de 2020.