



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES

A Judicialização Brasileira: Justiça e Injustiça em Tema De Saúde Pública¹

Mayra Carolina Miranda²

Resumo: O presente trabalho tem como finalidade de discutir a ambiguidade que a judicialização da saúde pode provocar, no que diz respeito, as crescentes demandas judiciais, no intuito de verificar se essa intervenção judicial alcança mais injustiça do que justiça, bem como analisar algumas de suas consequências, realizando a seguinte problematização: a dificuldade de como compatibilizar o direito individual à prestação a saúde pública, ao direito coletivo ao funcionamento do sistema público de saúde. Para tanto, utilizaremos o método da revisão bibliográfica de forma a visualizar, primeiramente, a saúde como um direito fundamental verso a negligência do Estado, bem como a necessidade de razoabilidade nas decisões em matéria de Políticas Públicas de saúde pelo Poder Judiciário e, por fim, a denominada justiça do pânico. Observaremos, ainda, se a intervenção é mais benéfica ou maléfica, em um contexto global, em confrontações com as decisões judiciais. São assuntos polêmicos, em que a sociedade se envolve e arca com as consequências, devendo serem melhores analisados e postos em prática, visando o bem maior, a coletividade.

Palavras-Chave: Intervenção do Judiciário em Políticas Públicas de Saúde – Reserva do Possível – Inefetividade do Estado

1 Introdução

Com a consagração dos direitos fundamentais pela Carta Magna em 1988, o direito à saúde teve uma elevada dimensão, até então não existente, visto que, vinculou ao Estado o dever de prestá-lo mediante a instituição de políticas públicas. Contudo, apesar da garantia constitucional, o que se observa é a inefetividade estatal em prestar esse serviço, dando ensejo ao indivíduo suscitar o judiciário para gozar dessa garantia.

Com inércia do Estado, o que se verifica é o aumento excessivo da atuação jurisdicional, ensejando na problemática de como compatibilizar o direito individual à prestação à saúde pública, ao direito coletivo ao funcionamento do sistema público de saúde.

Diante disso, o objetivo geral do presente estudo é discutir a ambiguidade que a judicialização da saúde pode acarretar no que tange as decisões proferidas pelo poder Judiciário, com o intuito de analisar se essa demanda acarreta mais injustiça do que justiça.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Disciplina de Seminário de Monografia no curso de Direito do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves - UNIPTAN

² Acadêmica do curso de Direito do UNIPTAN

Trata-se de pesquisa eminentemente teórica, e em razão da própria delimitação do tema, a fonte de pesquisa de maior relevo é jurisprudencial, também foram utilizados como fontes secundárias Manuais de Direito Constitucional, bem como artigos relacionados ao tema obtidos em vias digitais e a legislação brasileira.

A exposição do tema abordará, primeiramente, a saúde como um direito fundamental, se contrapondo com a negligência do Estado em executá-lo, e posteriormente, a análise da necessidade de razoabilidade nas decisões em matéria de Políticas Públicas de Saúde pelo Poder Judiciário e por fim a denominada justiça do pânico.

A pesquisa em comento permitiu concluir que, apesar da atuação judiciária no que tange as políticas públicas de saúde ser de grande importância, via de regra, não é o ideal, posto que, decisões individualizadas acarretam grandes danos na coletividade, e nos cofres públicos.

2 A saúde como um direito fundamental verso a negligência do Estado na sua execução

A pesquisa em análise tem como objetivo geral discutir a ambiguidade que a judicialização da saúde pode provocar, no que diz respeito, as crescentes demandas judiciais, no intuito de verificar se essa intervenção judicial alcança mais injustiça do que justiça. Será utilizada uma abordagem teórica, tendo como fonte primária a pesquisa jurisprudencial, e como fontes secundárias, Manuais de Direito Constitucional, bem como artigos relacionados ao tema obtidos em vias digitais e a legislação brasileira.

O direito à saúde, conforme determina Natália Masson é um direito fundamental, social, de segunda geração de grande relevância, visto que, é indispensável para fruição plena dos demais, apresentando-se como um dos mais importantes deveres do Estado, com a incumbência de garantir e tornar acessível de forma universal e igualitário a todos, mediante políticas públicas sociais e econômicas, (MASSON, 2015).

A Carta Magna em seu artigo 196 aduz que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (1988, s.p)

Contudo, apesar da Constituição Federal recepcionar tal garantia fundamental, cabe lembrar, que esse direito não é absoluto, não são intransponíveis aos demais, e sempre que for necessário deverão ser ponderados, dessa forma, bem leciona Gilmar Mendes (2015, p. 662):

(...) não há um direito absoluto a todo e qualquer procedimento necessário para a proteção, promoção e recuperação da saúde, independentemente da existência de uma política pública que o concretize. Há um direito público subjetivo a políticas públicas que promovam, protejam e recuperem a saúde. Não obstante, esse direito subjetivo público é assegurado mediante políticas sociais e econômicas. Ou seja, não há um direito absoluto a todo e qualquer procedimento necessário para a proteção, promoção e recuperação da saúde, independentemente da existência de uma política pública que o concretize. Há um direito público subjetivo a políticas públicas que promovam, protejam e recuperem a saúde.

A Constituição brasileira, ao erigir as premissas dos direitos fundamentais, trazendo em evidência um conjunto de políticas públicas, principalmente no que tange à saúde e o seu campo de aplicação primordial, impôs à Administração Pública e ao Poder Judiciário, um grande impasse em relação à responsabilidade de servir à sociedade de forma efetiva.

Nesse sentido, em conformidade com Natália Masson, as políticas públicas, vêm sendo relativizadas em relação a sua execução, visto que, o Estado não cumpre com excelência o que é garantido na Constituição Federal e a ausência desse cumprimento, assoma às portas do Poder Judiciário com o intuito de solução. Nessa ótica, a distinta doutrinadora aduz que (MASSON, 2016, p. 1261):

A atuação estatal deficiente (ou inexistente) na implementação deste direito fundamental autoriza qualquer pessoa (nacional ou estrangeira) a acionar o Poder Judiciário, que é legitimado a interferir quando configurada hipótese de injustificável inércia estatal ou de abusividade governamental. Segundo o STF, é viável o controle e a intervenção do Poder Judiciário em tema de implementação de políticas públicas sempre que os órgãos estatais, anomalmente, deixam de "respeitar o mandamento constitucional, frustrando-lhe, arbitrariamente, a eficácia jurídico-social, seja por intolerável omissão, seja por qualquer outra inaceitável modalidade de comportamento estatal desviante".

A execução torna-se problemática, principalmente quando o Estado não harmoniza à urgente necessidade e o tempo de resposta. A ampliação dos instrumentos processuais, tais como mandado de segurança, ação civil pública, tutelas de urgência, entre outros, atribuem ao Judiciário o poder *judicial review*, entrelaçando o direito administrativo ao direito constitucional.

Insta salientar que tais necessidades não podem ser configuradas como promessas estatais, são determinações vinculantes. Nesse aspecto, já no ano de 2000, o Supremo Tribunal Federal, em decisão de Agravo no recurso extraordinário de nº 271.286-8 Rio Grande do Sul, entendeu que:

Interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconsequente. - o caráter programático da regra inscrita no art. 196 da carta política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o poder público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria lei fundamental do estado. (AgR- RE 271.286-8/RS, rel. min. Celso de Mello, julgamento em 12-9-2000, Segunda Turma, DJE de 24-11-2000.)

Tais explicitações não devem ser interpretadas como um direito não conhecedor de limites, a administração tem suas nuances, sua organização orçamentária, e os direitos reivindicados têm custos, e serão suportados por toda sociedade.

3 A necessidade de razoabilidade nas decisões em matéria de Políticas Públicas de saúde pelo Poder Judiciário

Na esfera da proteção da saúde relacionada ao tratamento requerido individualmente, o que se observa é a grande demanda de tratamentos médicos no exterior, em que geralmente, os custos são exorbitantes. Um caso que ganhou destaque nacional foi à situação da menina Sofia Gonçalves Lacerda, com então seis meses de idade, que sofria de uma doença denominada como síndrome de Berdon, doença que comprometia o funcionamento do intestino, da bexiga e do estômago, e precisava realizar transplante multivisceral, sendo que as cirurgias realizadas no Brasil, de acordo com as análises clínicas não foram bem sucedidas. Com pedidos analisados no Processo nº 2014.00.008474-5/SP, junto ao Tribunal Regional Federal 3ª Região, requereram que o Estado custeasse o transplante e demais despesas indiretas no Jackson Memorial Hospital, na Flórida, EUA, sendo deferido, implicando assim, no depósito de US\$ 1.000.000,00 (um milhão de dólares) pela União.

Assegurar um direito específico a um indivíduo poderá ensejar um regime de desequilíbrio, não isonômico, posto que a incongruência que se demonstra na própria realidade brasileira, em que pacientes morrem em filas hospitalares no anseio de procedimentos cirúrgicos básicos, evidencia que as necessidades são ilimitadas, mas os recursos públicos não.

E qual seria o valor de uma vida? Há como mensurar? De acordo com a 4ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial n. 1.127.913/RS, firmou o entendimento de que sim!

(...) em caso de dano moral decorrente de morte de parentes próximos, a indenização deve ser arbitrada de forma global para a família da vítima, não devendo, de regra, ultrapassar o equivalente a quinhentos salários mínimos, podendo, porém, ser acrescido do que bastar para que os quinhões individualmente considerados não sejam diluídos e nem se tornem irrisórios, elevando-se o montante até o dobro daquele valor. (REsp 1.127.913/RS, rel. min. Marco Buzzi, julgamento em 20-9-2012, Quarta Turma, DJE de 30-10-2012.)

Há de ressaltar que, o parâmetro estabelecido como limite de indenização pelo judiciário brasileiro, não exprime o cotidiano das condenações práticas nacionais. Não é incomum encontrar decisões que fixam um valor ínfimo em relação

ao que é pretendido. Demonstra um antagonismo exacerbado, pois se o Judiciário determina tratamentos de saúde com valores altos para assegurar o direito à vida, à saúde de alguém, contrapõe o baixo valor geralmente arbitrado por ação de danos morais decorrente de óbito por ação/omissão do Estado, como geralmente acontece nos presídios brasileiros.

Em consonância com o aludido, em recente Apelação de nº 1.0024.13.053834-1/002, o Tribunal de Minas Gerais, ao analisar o recurso voluntário no qual os autores (menores) pleiteavam a responsabilidade civil do Estado, em decorrência da morte de um detento (pai dos menores) por choque septicêmico refratário em virtude de complicações de apendicite, ou seja, revelando a conduta ilícita do Estado pela sua omissão, pugnaram pela majoração do valor referente a danos morais, de quantia não inferior a R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais). Contudo, em seu voto, o desembargador relator Washington Ferreira decidiu:

DOU PARCIAL PROVIMENTO AO PRIMEIRO RECURSO para, reformando a sentença, julgar parcialmente procedente o pedido e, assim, reconhecer a responsabilidade civil do Estado de Minas Gerais, com sua condenação ao pagamento do montante de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) a favor de cada Autor, a título de indenização dos danos morais sofridos, além do pagamento da quantia de R\$ 6.128,18 (seis mil cento e vinte e oito reais e dezoito centavos) a título de indenização por danos materiais, observada a atualização acima definida. (Ap Cível 1.0024.13.053834-1/002/MG, rel. des. Washington Ferreira, julgamento em 07-02-2017, Primeira Câmara Cível, DJE de 15-02-2017.)

Mais ofensivos ao orçamento destinado a saúde que os procedimentos cirúrgicos são os medicamentos de alto custo e de uso contínuo. A constância do tratamento repercute com mais onerosidade do que uma despesa única, pontual. Nesse contexto, o tema “Dever do Estado de fornecer medicamentos de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo” (RE 566.471) tramita no Supremo Tribunal Federal, em que o relator Ministro Marco Aurélio de Mello, reconheceu a sua repercussão geral, exaltando a necessidade de se pacificar a matéria.

No recurso mencionado acima, o Estado do Rio Grande do Norte, inconformado com o deferimento judicial, em que determinava fornecimento de medicamentos de alto custo, ajuizou o presente, fundamentando que o valor por ele custeado extrapolaria ao consignado para finalidade, não havendo o rateio dessas

despesas “atípicas” com a União. Evocou ainda, a tese da reserva do possível, demonstrando que os recursos disponíveis são limitados para tanto, e que ao beneficiar somente um indivíduo, prejudicaria a coletividade.

Em aspecto semelhante, a Advocacia Geral da União, atuando como parte interessada no julgamento referido, defendeu a tese que as decisões que obrigam o poder público a fornecer tratamentos não disponíveis na rede pública de saúde, violariam a isonomia entre pacientes. Aduziu que, em apenas cinco anos, as decisões judiciais que impõem tal pleito, cresceram 727%, alcançando em 2015 o valor de quase 1.000.000.000,00 (um bilhão de reais). Alertou ainda que, apenas em 2016, até o mês de agosto, mais de dezesseis mil ações judiciais foram ajuizadas pleiteando o fornecimento de medicamentos.

O Ministro Relator Marco Aurélio de Mello, em seu voto, propôs alguns parâmetros exigíveis para tanto:

Proponho a seguinte tese para efeito de fixação sob o ângulo da repercussão geral: o reconhecimento do direito individual ao fornecimento, pelo Estado, de medicamento de alto custo, não incluído em Política Nacional de Medicamentos ou em Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional, depende da comprovação da imprescindibilidade – adequação e necessidade –, da impossibilidade de substituição do fármaco e da incapacidade financeira do enfermo e dos membros da família solidária, respeitadas as disposições sobre alimentos dos artigos 1.694 a 1.710 do Código Civil. (RE 566.471, rel. min. Marco Aurélio, julgamento em 15-09-2016, Tribunal Pleno, DJE de 30-09-2016.)

Como já salientado acima, o tema é de repercussão geral, em que seu próprio título traz uma limitação “portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo”. Mas usar o sistema único de saúde não é direito de todos? Poderá ser exigido do Estado o custeio de medicamentos e/ou insumos para tratamento de moléstia em que o indivíduo possui condições razoáveis para fazê-lo?

Aos entes federativos é difícil argumentar em um processo judicial a negativa de uma prestação tão significativa como a saúde, as quais as fontes dogmáticas são suas garantidoras. O Estado em sua defesa busca ofertar ao Juízo uma visão extraprocessual, no qual o mesmo não é obrigado a acatar, e tão pouco foi treinado para visualizar tais especificidades, respaldando-se, muita das vezes, sobre a tese da reserva do possível.

A teoria da reserva do possível, também conhecida como “*numerus clausus*”, nasceu na Alemanha com intuito de solucionar a limitação do número de vagas em algumas universidades públicas, especificadamente no curso de medicina. Os estudantes rejeitados em razão da limitação das vagas recorreram ao Judiciário, requerendo o acesso mediante o fundamento no artigo 12 da Lei Fundamental de Bonn que aduz que “todos os alemães têm direito a escolher livremente sua profissão, local de trabalho e seu centro de formação”. (MASSON, 2016)

O Tribunal Constitucional Alemão decidiu que algumas prestações do estado ficam sujeitas a razoabilidade, ou seja, limitações das pretensões sobre direitos sociais em razão de um critério de proporcionalidade, de coletividade, fundamentando-se que a possível assunção do Estado só se dará apenas naquilo que o indivíduo pode racionalmente esperar da sociedade, vinculando-se a possibilidade financeira.

Em resposta a indagação aludida em linhas anteriores: Poderá ser exigido do Estado o custeio de medicamentos e/ou insumos para tratamento de moléstia em que o indivíduo possui condições razoáveis para fazê-lo? De acordo com o voto do ministro Luís Roberto Barroso, no recurso extraordinário mencionado, é não:

Em primeiro lugar, a parte que ingressar com uma ação judicial deve comprovar impossibilidade de custear o medicamento solicitado sem prejuízo de sua capacidade de atender as demais necessidades básicas de vida. Este é, inclusive, o entendimento desta Corte, que, em inúmeros julgados, definiu que a hipossuficiência é fator determinante para o deferimento da prestação de saúde postulada. (RE 566.471, min. Luís Roberto Barroso, julgamento em 28-09-2016, Tribunal Pleno, DJE de 30-09-2016.)

Insta ressaltar que não se trata de negar tratamentos aplicáveis a toda população, como por exemplo, a vacinação preventiva ou mesmo o tratamento universalizado da AIDS no Brasil, mas sim de reconhecer a legalidade da negativa de custeio médico pela Administração em virtude de não se encontrar inserido o medicamento no planejamento ou em política de atuação, e que possa ser custeado pelo indivíduo e sua família sem maiores onerosidades.

A teoria da reserva do possível, de acordo com Henrique Ribeiro Cardoso, traz duas perspectivas que devem ser enfrentadas, a fática e a jurídica. A perspectiva fática expõe que os recursos públicos existem, especificadamente quando se leva em conta a arrecadação do percentual tributário arrecado no Brasil, e destinados as políticas públicas. A indagação é alocação desses recursos para

atendimento de uma situação ímpar, judicializada, em desarmonia com o esboço da Administração Pública, (CARDOSO, 2017).

A segunda perspectiva, a jurídica, relaciona-se com a alegação da inexistência de abastança no orçamento relativo à política pública, a princípio, não poderá ser argumento contra a concretização de um direito fundamental social. Nota-se a complexidade dos princípios colidentes, o da legalidade orçamentária e o da dignidade da pessoa humana.

A presente tese identifica um paradoxo na ânsia de fazer justiça resultando na injustiça. A excessiva judicialização, ou melhor, a judicialização como condição necessária para a concessão de serviços de saúde, acaba acarretando essa incongruência. Ela é posta como salvação para o reconhecimento de um direito social constitucionalmente assegurado, o que é pior, pois acaba por excluir quem além de não ter acesso aos direitos sociais, também não possui acesso à Justiça.

Nesse aspecto, Luís Roberto Barroso em seu voto no Recurso Extraordinário elucida:

Não se deve cometer o equívoco de supor que a ponderação que se faz nessa matéria envolve o direito à saúde e à vida, de um lado, e a separação de Poderes e regras orçamentárias, de outro lado. Se fosse assim as soluções seriam mais fáceis. Como os recursos são limitados e precisam ser distribuídos entre fins alternativos, a ponderação termina sendo entre vida e saúde de uns versus vida e saúde de outros. A vida e a saúde de quem tem condições de ir a juízo não têm valor maior do que a dos muitos que são invisíveis para o sistema de justiça. (RE 566.471, min. Luís Roberto Barroso, julgamento em 28-09-2016, Tribunal Pleno, DJE de 30-09-2016.)

É perceptível que o acesso a um posto de saúde, ou a um médico, é muito mais direto e simplificado do que o acesso a 'máquina judiciário', mediado em regra, por um advogado, privado ou público (defensória pública), no qual este último nem sempre estão disponíveis para atender a demanda de quem necessita. As decisões judiciais isoladas calam aos que não integraram a lide.

Em aspecto semelhante, Gilmar Mendes expõe a maior parte dos medicamentos requeridos, não pertencem aos programas de assistência farmacêutica do SUS, e que geralmente, as pessoas que se beneficiavam pela intervenção judicial são as que possuíam melhores condições socioeconômicas e acesso à informação, o que acarreta em verdadeira assimetria do sistema, (MENDES, 2015).

4 A Justiça do pânico

No que se refere à proteção dos direitos subjetivos de natureza social defendidos em ações individuais, o hábito é a antecipação dos efeitos da sentença, ou seja, tutela antecipada *inaudita altera pars*, em regra, satisfativa. O raciocínio do juiz é pautado em evidência: se o autor requereu a prestação de determinado procedimento ou medicamento, o fez por que dele precisava com urgência. E a justiça não pode demorar. Mas estará o Juízo autorizado a produzir mais injustiça, atingindo quem não vê?

O requerente faz como prova, em regra, a prescrição de um médico, relatando a necessidade de tal procedimento ou medicamento. O destinatário da prova, o juiz, traça uma linha de convicção, expressão de verdade e crença. A verdade é satisfeita pela prescrição médica, e a crença é alimentada na falta do serviço público, na sua constância de baixa qualidade. A mídia apresenta a situação caótica da saúde pública, e essa presunção, abriu caminhos para célere decisão de tutela antecipada, onde a linguagem da evidência prevalece, esmorecendo o contraditório. Nesse ótica Luís Roberto Barroso expõe:

O sistema apresenta 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 irrazoáveis – seja porque inacessíveis, seja porque destituídos de essencialidade –, bem como de medicamentos experimentais ou de eficácia duvidosa, associados a terapias alternativas. (RE 566.471, min. Luís Roberto Barroso, julgamento em 28-09-2016, Tribunal Pleno, DJE de 30-09-2016.)

Não se trata apenas da simples negativa de antecipação de tutela, ou mesmo restrição ou autorização judicial, o que também acarretaria em injustiça e danos de ordens diversas aos usuários, mas sim de ter uma abordagem *sui generes*, respeitando algumas peculiaridades rigorosamente pontuais, sem fundamentar-se no caos, na crença. O modelo de proteção exclusiva ao indivíduo, ao seu direito subjetivo, não atende a crise vivenciada na saúde pública, vivemos numa justiça de pânico – deferimento ou morte!

5 Considerações finais

Como já discorrido no presente estudo, o direito à saúde é reconhecido como dos mais relevantes no que se refere à existência digna da pessoa e que o Estado possui determinações vinculantes de garanti-lo, de prestá-lo com eficiência. É nessa ótica que a problemática se solidifica.

A tese em comento demonstra a dificuldade de compatibilizar o direito individual à prestação da saúde pública ao direito de todos ao funcionamento do sistema público de saúde, isso se justifica, à medida em que, a atuação do judiciário, ao condenar a Administração na prestação de procedimentos no que concerne a tratamento de moléstia individual, prejudica, em demasiado, as previsões orçamentárias estatais, refletindo na coletividade.

Nesse contexto, torna-se indispensável que as políticas públicas de saúde no Brasil, sejam retificadas, bem como a aquisição de tratamentos sejam requisitadas e analisadas mediante critérios sólidos, via administrativamente, de modo que, ao se conter a inefetividade desse serviço, as demandas judiciais serão minimizadas, tendo um condão de *ultima ratio*.

Sobre a perspectiva judiciária, há a necessidade de se enfrentar as demandas existentes de forma criteriosa, avaliando os riscos, as possibilidades e a real necessidade do requerente, de modo a averiguar se há outros meios cabíveis para atingir a mesma finalidade. Outro aspecto a ser pautado, é a necessidade de haver uma diretriz nas decisões judiciais, mediante edições de súmulas e jurisprudências com repercussões gerais, em que, possam nortear o Juízo a uma decisão mais coerente.

Nessa mesma linha de raciocínio, há a necessidade de fomentar a discussão do presente paradoxo (justiça verso injustiça) nos tribunais, traçando uma interação entre médicos e operadores do direito, com intuito de promover mais clareza aos que não possuem conhecimento técnico. O Juízo terá subsídios mais consistentes ao analisar uma demanda judicial quando obter informações de tratamentos similares mais econômicos, sobre técnicas que ainda estão no plano experimental e sem regulamentação, entre outras atribuições.

Por fim, a atuação estatal deveria ter mais aplicabilidade e eficiência, de modo a garantir assistência a quem necessita, de forma célere, instituindo métodos ativos,

como palestras educativas, convênios com grupos hospitalares e farmacêuticos, e investimentos iminentes no sistema público de saúde, para que, quem venha requerer assistência utilize o Judiciário como o último condão para efetivação de direitos.

Referências

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 21 set.2017.

BRASIL, MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. **Apelação Cível n. 1.0024.13.053834-1/002**. Remessa necessária. Recursos voluntários. Ação de indenização. Responsabilidade Civil do Estado. Prestação de socorro. Morte de detento. Responsabilidade Objetiva do Estado de Minas Gerais. Danos morais. Pais e filhas. Indenização. Cabimento. Danos materiais. Pensão mensal. Filhas menores. Relator: Washington Ferreira. Acórdão 07 fev 2017. *Jurisprudência mineira*. Disponível em: <[http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaPalavrasEspelhoAcordao.do&numeroRegistro=1&totalLinhas=2&paginaNumero=1&linhasPorPagina=1&palavras=mortedetento&pesquisarPor=ementa&pesquisaTesauro=true&orderByData=0&listaOrgaoJulgador=11&listaRelator=011817&dataPublicacaoInicial=15/02/2017&dataPublicacaoFinal=15/02/2017&dataJulgamentoInicial=07/02/2017&dataJulgamentoFinal=07/02/2017&referenciaLegislativa=Clique na lupa para pesquisar as referências e jurisprudências da jurisprudência mineira](http://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaPalavrasEspelhoAcordao.do&numeroRegistro=1&totalLinhas=2&paginaNumero=1&linhasPorPagina=1&palavras=mortedetento&pesquisarPor=ementa&pesquisaTesauro=true&orderByData=0&listaOrgaoJulgador=11&listaRelator=011817&dataPublicacaoInicial=15/02/2017&dataPublicacaoFinal=15/02/2017&dataJulgamentoInicial=07/02/2017&dataJulgamentoFinal=07/02/2017&referenciaLegislativa=Clique%20na%20lupa%20para%20pesquisar%20as%20referencias%20legislativas%20e%20jurisprudenciais%20da%20jurisprudencia%20mineira)>. Acesso em: 19 nov. 2017.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário n. 566.471 Rio Grande do Norte**. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília. Julgamento 15 set. 2016. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/Re566471.pdf>> . Acesso em: 15 set. 2017.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário n. 566.471 Rio Grande do Norte**. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília. Julgamento 28 set. 2016. Disponível em: <<http://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2016/10/RE-566471-Medicamentos-de-alto-custo-versa%CC%83o-final.pdf>> Acesso em: 27 nov. 2017

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Agravo no recurso extraordinário n. 271.286-8 Rio Grande do Sul**. Segunda Turma. Relator: Min. Celso de Melo. Brasília. Dje 24 nov. 2000. Disponível em: <<http://www.stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/779142/agregno-recurso-extraordinario-agr-271286-rs>> . Acesso em: 20 set. 2017.

BRASIL, Superior Tribunal de Justiça. **Recurso especial 1.127.913 Rio Grande do Sul**. Relator: Min. Marco Buzzi. Dje: 30 out. de 2012. Disponível em: <<http://www.stj.jus.br/SCON/jurisprudencia/doc.jsplivre=1127913&b=ACOR&p=true&l=10&i=16>> . Acesso: 21 set. 2017.

BRASIL, Tribunal Regional Federal (3. Região). **Agravo de instrumento n. 0008474-47.2014.4.03.0000 São Paulo**. Relator: Des. Federal Márcio Moraes. Dje: 27 mai. 2017. Disponível em: <<http://www.web.trf3.jus.br/noticias/uploaddir/file/Beb%C3%AA%20com%20S%C3%Adndrome%20de%20Berdon.pdf>> .Acesso em: 19 set. 2017

BRUNO Raphael. Para AGU, ação judicial obrigar SUS a fornecer remédio fere isonomia entre pacientes. **Advocacia Geral da União**, Brasília, 15 set. 2016. Disponível em: <http://www.agu.gov.br/page/content/detail/id_conteudo/449596> Acesso: 20 set. 2017.

CARDOSO, Henrique Ribeiro. **O paradoxo da Judicialização das Políticas Públicas de Saúde no Brasil: Um ponto Cego do Direito?**. 1 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.

MASSON, Nathalia. **Manual de Direito Constitucional**. 4 ed. Salvador: JusPodivm, 2016.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 10. Ed. rev. E atual. São Paulo: Saraiva, 2015.