

# FORTALECIMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA: UM CAMINHO PARA O ACESSO QUALIFICADO AO DIREITO À SAÚDE

*Thayná Andrade Magalhães<sup>1</sup>*

**SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO. 2 CONCEITOS FUNDAMENTAIS. 2.1 O QUE É SAÚDE? 2.2 A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL. 2.2.1 A saúde como direito fundamental no direito brasileiro. 2.3 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE. 3 O FORTALECIMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA COMO ALTERNATIVA PARA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE. 3.1 CONCEITO E ESTRUTURAÇÃO. 3.2 FUNCIONAMENTO: ALGUMAS EXPERIÊNCIAS SATISFATÓRIAS. 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS. REFERÊNCIAS.**

**RESUMO:** O tema da presente pesquisa é a aproximação entre o Poder Executivo e o Poder Judiciário, através do diálogo e da troca de informações, como alternativa capaz de garantir o acesso a saúde de modo qualificado. Objetiva-se destacar o fortalecimento da via administrativa, por meio da conciliação prévia, de comitês executivos de saúde, da manutenção de corpo profissional especializado sobre a avaliação de determinada prestação de saúde, e da criação de convênios entre Município e Defensoria Pública, como alternativa para efetivação do direito à saúde. Apresenta-se como metas específicas, apresentar a estruturação e funcionamento do diálogo entre os atores estatais para o acesso à saúde de modo qualificado, apontando algumas experiências satisfatórias nos Estados da Bahia, São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Santa Catarina. Para tanto, a pesquisa encontra-se dividida em duas partes. Na primeira parte defendem-se os conceitos de saúde, de sua fundamentalidade na Constituição Federal brasileira, além da judicialização da política, de modo a firmar as bases em que se fixa a importância da comunicação entre magistrado e poder público para efetivação desse direito. A segunda parte cuida do conceito, estrutura, modo de funcionamento e resultados já alcançados através do fortalecimento da via administrativa. As pesquisas bibliográfica e documental foram adotadas no desenvolvimento do trabalho.

**Palavras-chave:** Direito à saúde. Ineficácia. Fortalecimento da via administrativa.

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 adotou o conceito de Estado Democrático de Direito, assumindo a responsabilidade de transformação do status quo, promoção do bem-estar e reestruturação das relações sociais.

Trata-se de um texto promissor de direitos fundamentais e repleto de garantias jurídicas. No entanto, a realidade social denuncia a incongruência entre a previsão normativa e a sua prática.

---

<sup>1</sup> Bacharela em Direito pela Universidade Salvador – UNIFACS. Advogada no escritório Novas Advocacia e Consultoria Jurídica, com atuação em Direito Civil e Consumidor. E-mail: thayna.magalhaesandrade@gmail.com.

A saúde encontra-se inserida nesse cenário de inefetividade, em que pese possuir o caráter de fundamentalidade. Por ser dotado de uma perspectiva positiva, exige-se esforço estatal para compatibilizar as necessidades sociais infinitas e as possibilidades escassas de financiamento e estruturação.

Materializar o direito fundamental à saúde requer uma atuação em conjunto entre as funções estatais. A função legislativa se detém a reconhecer formalmente as prestações que envolvem a saúde bem como a eleger quais as prioridades, à luz da Constituição, norteadoras da atividade estatal. Em relação de cooperação, a função executiva, por meio das políticas públicas, buscará promover a concretização desses dispositivos normativos. No entanto, quando existe o desequilíbrio entre as previsões normativas e a atividade prestacional do Estado, a função jurisdicional adquire relevo.

O Poder Judiciário passou a ser o local de discussão, com maior frequência, de temas como políticas públicas de saúde. O acesso à justiça enaltece o amadurecimento da democracia, sugere existir a consciência dos cidadãos acerca dos seus direitos e a possibilidade de pleiteá-los perante o Judiciário, em caso de ineficiência do Estado. Por outro lado, os juízes são desprovidos da técnica para deliberar sobre a eficácia de determinado tratamento/medicamento, a funcionalidade sobre a manutenção da vida do paciente, a existência de medicamento genérico ou similar e o gerenciamento dos custos para a sua satisfação, já que esses elementos são incomuns a sua prática diária. Acrescente-se ainda o fato de se ocuparem por vezes com aquele direito individual (micro-justiça), passando ao largo a garantia daquele mesmo direito a um número maior de indivíduos (macro-justiça).

Fato é que a judicialização da saúde demanda do Estado a administração das decisões judiciais a serem cumpridas, e fatalmente recursos destinados a implementação de determinada política sanitária serão remetidos para o cumprimento da ordem judicial. Instala-se o caos no Sistema Público de Saúde na medida em que alguns são favorecidos em detrimento da coletividade.

O fortalecimento da via administrativa resgata o diálogo entre o Poder Executivo e o Poder Judiciário, de modo a repensar o fenômeno da judicialização, equilibrando as funções estatais para concretização do direito à saúde de modo qualificado.

O fornecimento de informações acerca da assistência farmacêutica e da dispensação de medicamentos dotará o magistrado de elementos para melhor apreciar a pretensão sanitária posta em juízo. Além disso, o diálogo com o Poder Judiciário poderá nortear a inclusão de determinado medicamento/tratamento nos serviços oferecidos pelo SUS, sendo objeto de avaliação e estudo de sua viabilidade pela administração pública.

A presente pesquisa possui relevância social, econômica, jurídica e política, pois o fortalecimento da via administrativa é alternativa capaz de reduzir o número de processos judiciais, prevenir litígios, auxiliar para o desfecho da demanda de forma satisfatória à medida que auxilia na construção da decisão judicial fundamentada sobre a dispensação da prestação sanitária pelo poder público. O diálogo contribuirá para fornecer informações ao Poder Executivo acerca das carências e das falhas sanitárias, exigindo a correção da insuficiência do serviço público de saúde através da implantação de novas políticas públicas efetivas.

O estudo tem como objetivo geral destacar o fortalecimento da via administrativa como alternativa de efetivação do direito à saúde. Como metas específicas, discutir os conceitos de saúde, da sua fundamentalidade na Constituição Federal brasileira, e de judicialização da política, apresentar a estruturação e funcionamento do diálogo entre o Poder Executivo e Poder Judiciário para o acesso à saúde de modo qualificado, apontando algumas experiências satisfatórias nos Estados da Bahia, São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Santa Catarina.

As pesquisas bibliográfica e documental foram adotadas no desenvolvimento do trabalho.

## **2 CONCEITOS FUNDAMENTAIS**

Antes de tratar sobre o fortalecimento da via administrativa como alternativa para garantir o acesso à saúde de modo qualificado, torna-se necessário firmar previamente determinados conceitos fundamentais, de modo a situar o leitor sobre as bases em que se fixa a importância de resgatar a comunicação entre o Poder Executivo e o Poder Judiciário no que tange à garantia do direito à saúde.

### **2.1 O QUE É SAÚDE?**

Determinar o significado da palavra saúde nos leva a submetê-la inevitavelmente a sua falta. Isso porque a saúde não se apresenta por vezes de modo consciente, não nos adverte através de um exame ou nos convida ao auto tratamento (GADAMER, 2006, p.103). É forçoso reconhecer a saúde quando não estamos doentes ou quando obrigados a prevenir certa enfermidade.

Apesar da vinculação da saúde a mera ausência de doença ou sua prevenção, a Organização Mundial da Saúde (OMS) inseriu a qualidade de vida como elemento inerente ao conceito de saúde. Para a OMS, a saúde é “o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças” (CONSTITUIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946, p.1).

Não obstante o avanço da noção de saúde por meio da ampliação do seu sentido, abarcando a saúde como qualidade de vida, é passível de críticas o referido conceito defendido pela OMS vez que tormentoso se torna determinar quais os parâmetros para um completo bem-estar físico, mental e social. Afinal, qual o conceito de completo bem-estar? O que é qualidade de vida? Como balizar ter alcançado ou não a perfeição?

Marco Segre e Flávio Ferraz apontam que essa perfeição de bem-estar é inatingível por ser variável de acordo com os valores e crenças pertencentes a cada sujeito. Dessa forma, o sentido de bem-estar é determinado e legitimado pelo próprio sujeito especificamente considerado, não sendo possível generalizações (SEGRE e FERRAZ, 1997, p.539).

Nada obstante as críticas existentes acerca desse conteúdo abrangente de saúde, tem-se que para entender a saúde como qualidade de vida é preciso a confluência de diversos fatores como necessidade humana, organização do trabalho, meio ambiente, desenvolvimento tecnológico, estilo de vida, entre outros, que delinearão a qualidade de vida ao longo do tempo (SEGRE e FERRAZ, 1997, p.541). Até mesmo porque promover saúde na e para sociedade pressupõe “identificar os determinantes sociais, culturais, políticos, econômicos de uma determinada população” (VIAL, 2010, p.214).

É nesse sentido que a saúde é capaz de se integrar a outros direitos, em uma relação de interdependência, como com a vida, a integridade física e psíquica, a privacidade, a educação, meio ambiente, moradia, alimentação, trabalho, entre outros (SARLET, 2015, p.336).

O sentido de saúde é complexo e se conforma por meio de três elementos: saúde curativa, saúde preventiva e saúde-qualidade de vida. A saúde é estado físico e emocional jamais pré-determinado, porque vinculado ao ser humano possuidor de particularidades, sendo possível apontar contornos do seu conteúdo consubstanciados na ausência de doença, na sua prevenção e na qualidade de vida.

Esses três elementos conformadores do conceito de saúde estão presentes na CF/88 e indicam o modelo de saúde escolhida pelo texto constitucional.

## 2.2 A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

Os direitos fundamentais possuem como uma das suas características a fundamentalidade (SARLET, 2015, p.75) e, a partir da noção de fundamentalidade, extrai-se o significado dos direitos fundamentais para o ordenamento jurídico (ALEXY, 2011, p.520).

A fundamentalidade é dividida em duas espécies: a fundamentalidade formal e a fundamentalidade material. A fundamentalidade formal “decorre da sua posição no ápice da estrutura escalonada do ordenamento jurídico, como direitos que vinculam diretamente o

legislador, o Poder Executivo e o Judiciário (ALEXY, 2011, p.520). A fundamentalidade material vincula-se ao conteúdo ético desses direitos. Segundo George Marmelstein, o conteúdo material dos direitos fundamentais corresponde “aos valores básicos para uma vida digna em sociedade, intimamente ligados à ideia de dignidade da pessoa humana e de limitação do poder” (MARMELSTEIN, 2014, p.15).

A ratificação pelo Brasil do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) demonstra que a saúde compartilha de valor e de importância para a estrutura do Estado e da sociedade. Referido tratado internacional reconhece, em seu artigo 12, o direito a toda pessoa exercer uma saúde física e mental e, determina, para tanto, a adoção de medidas preventivas e curativas pelos estados pactuantes. Dessa forma, a adesão ao PIDESC induz a conclusão sobre o tratamento especial que a saúde adquire no Estado brasileiro.

### **2.2.1 A saúde como direito fundamental no direito brasileiro**

A saúde na Constituição Federal de 1988 possui posição de destaque, adquirindo seção própria dentro do Capítulo II “DA SEGURIDADE SOCIAL, catalogada no Título VIII “DA ORDEM SOCIAL”.

Em que pese a saúde ter sido regulada nos artigos 196 a 200, a Constituição Federal de 1988 não se preocupou com o conceito de saúde. O que a CF/88 se ocupa corresponde a qual o modelo de saúde a ser garantida e efetivada pelo Estado.

O artigo 196 da CF/88<sup>2</sup> dispõe expressamente que a saúde é direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas públicas que objetivem a sua “promoção”, “proteção” e “recuperação”, bem como a “redução de risco de doença”.

As expressões “promoção”, “proteção” e “recuperação”, e “redução de risco de doença” indicam que o Estado deve atuar de modo a efetivar a saúde preventiva, a saúde curativa e a saúde como qualidade de vida (SCHWARTZ, 2001, p.27).

Nesse sentido, a saúde está inserida na CF/88 como direito subjetivo bem como um programa a ser cumprido pelo Estado por meio da criação e execução de políticas públicas.

Conforme preleciona Maria Paula Dallari Bucci (2013, p.38), as políticas públicas possuem a natureza de programas de iniciativa governamental, cuja criação demanda o conjunto de processos eleitoral, orçamentário, legislativo, administrativo, judicial, de planejamento e de

---

<sup>2</sup> Artigo 196 CF/88: “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.”

governo, visando conciliar os meios materiais e econômicos disponíveis para concretização dos objetivos sociais relevantes.

De fato, a natureza de políticas públicas está intimamente ligada à provisão de direitos fundamentais. Ocorre que para provisão desses direitos é necessária a articulação de elementos de organização política e social de determinado local, o que abrange a sua história e a existência de corpo de servidores públicos com domínio técnico dos mecanismos de decisão e de realização da política, além ainda do financiamento dessa infraestrutura (BUCCI, 2013, p. 25-26).

O Estado Democrático de Direito qualificou o compromisso do Poder Público de atender as necessidades vitais sociais mínimas na melhor medida possível, conjugando sempre a igualdade material e a questão social, na qual o vetor da saúde ganha importância, vez que diretamente vinculado à vida, ao bem-estar e a dignidade da pessoa humana.

O direito à saúde é um direito fundamental não apenas em razão da sua localização espacial na CF/88, ocupando o Capítulo II do Título II - Dos Direitos e Garantias Fundamentais. Até porque a Lei 8.080/90, no seu art.2º copia o estabelecido na CF/88, reproduzindo a saúde como direito fundamental (fundamentalidade formal). A saúde é direito fundamental por ser condição necessária para fruição da vida, para a existência digna (fundamentalidade material).

Com base no valor fundamental e no modelo constitucionalmente atribuído, o cenário de inefetividade do direito à saúde não deveria se tornar comum hodiernamente. A normalidade seria o modo de satisfação na melhor medida possível e não de extrema deficiência nos serviços estatais.

Na medida em que o Estado falha na prestação de determinada política sanitária, ou a torna insuficiente, exsurge o direito subjetivo de exigir a satisfação de determinada prestação em face daquele que descumpriu com o dever constitucionalmente designado.

### 2.3. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

O termo judicialização apresentam um sentido normativo, significando a inafastabilidade do controle jurisdicional, e um sentido político e social, indicando o aumento da quantidade de processos nos tribunais (BORGES E UGÁ, 2009, p. 17). Sem afastar essas duas interpretações, o envolvimento do Poder Judiciário no campo político é nomeado pela doutrina como judicialização da política, na qual se busca “a efetivação de interesses não alcançados na arena política” (BORGES e UGÁ, 2009, p. 21).

Em que pese existirem argumentos dispostos a inibir à intervenção do Poder Judiciário, não é possível ignorar o acesso à justiça bem como a inafastabilidade do controle jurisdicional.

É preciso se convencer que os direitos sociais de cunho prestacional, como a saúde, não podem ser tratados como meros projetos de realização pelo poder público, devendo ser considerados verdadeiros direitos fundamentais, os quais, uma vez violados, são passíveis de tutela judicial. Nas palavras de Wilson Alves de Souza, “é certo que a luta da realização dos direitos sociais deve ocorrer antes de tudo no espaço político. Mas dúvida não pode haver que o espaço da jurisdição não pode ser afastado” (SOUZA, 2011, p. 237). Nessa mesma linha, Sandra Regina Vial afirma que “quando o sistema de saúde não responde às demandas da população em geral, o sistema de direito é chamado para dar respostas, ou melhor, o sistema do direito é obrigado a agir” (VIAL, 2010, p. 191).

Germano Schwartz ao enfrentar o tema da inefetividade do direito à saúde e possibilidade de intervenção judicial na satisfação desse direito expõe três conclusões que enaltecem a importância da aproximação entre as funções executiva e judicial. Segundo o autor, as políticas públicas são “instrumentos primeiros” para a realização desse dever estatal, de modo que o Poder Executivo e Legislativo assumem especial papel na efetivação do direito à saúde. Ainda, o Poder Judiciário possui posição secundária - portanto, não substitutiva - em relação ao dever do poder público, de forma a suprir eventuais carências prestativas sobre a saúde (SCHWARTZ, 2001 p. 157-162).

Por essa razão é imprescindível chamar ao debate aquele que detém a posição primeira de realizar políticas públicas, o Poder Executivo, auxiliando o magistrado na tomada de decisões sobre a pretensão sanitária, considerando qual a opção administrativa pelo não fornecimento, seja pela fato de haver tratamento alternativo e mais econômico ou se tratar de medicamento experimental, ou se há proibição legal da distribuição, seja porque o medicamento não se encontra devidamente registrado ou não existirem comprovações científicas acerca da eficiência do medicamento, ou na hipótese da possibilidade de fornecimento, atender aos trâmites previamente estabelecidos pelo sistema de saúde pública.

Nesse sentido, o Poder Judiciário possui o dever de agir com cautela, pois a garantia do direito à saúde, antes de ser intermediada por uma tutela jurídica, é fruto da organização e planejamento de políticas públicas, os quais envolvem critérios técnicos, econômicos e políticos, e do estudo sobre o investimento de recursos (SARMENTO, 2008, p. 565).

O fortalecimento da via administrativa promove o agir atento pelo magistrado na medida que é possível se recorrer a pareceres de peritos, os quais auxiliarão na avaliação sobre a indispensabilidade de determina prestação à saúde a à vida do indivíduo, suprindo-se a deficiência técnica do magistrado nesse assunto específico. Além disso, o magistrado adotará



na sua decisão a sua viabilidade material, sendo impelido a verificar se o que será atendido poderá ser efetivamente concretizado pelo Estado (BATISTA JÚNIOR, 2011, p. 287).

A função de decidir designada ao magistrado especialmente no campo da saúde é tarefa árdua, pois, por vezes, resta inserida no contexto da manutenção da vida ou da amenização do desconforto provocado pela enfermidade. A resposta judicial à prestação posta em juízo passará a ser apreciada por critério de racionalidade, ainda que um conflito emocional acompanhe o magistrado durante a sua cognição por meio dos mecanismos de fortalecimento da via administrativa.

### **3 O FORTALECIMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA COMO ALTERNATIVA PARA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE**

#### **3.1 CONCEITO E ESTRUTURAÇÃO**

A tentativa de criar instrumentos para fortalecer a via administrativa é fruto do caos no sistema público de saúde, ocasionado pelo excesso de judicialização. Têmis Limberger (2010, p. 217) explica esse cenário pelo desvirtuamento na implementação das políticas públicas pelos Poderes Legislativo e Executivo para o Poder Judiciário. Segundo a autora, esse fator indica “a falência na resolução dos conflitos nas esferas que lhe são próprias” (LIMBERGER, 2010, p. 217) bem como suscita o desfazimento da igualdade no acesso à justiça.

A via administrativa é mecanismo para amenizar o caos, o desvirtuamento na implementação das políticas públicas de saúde em decorrência da sua judicialização. O fortalecimento da via administrativa torna-se, assim, uma alternativa para a resolução de demandas envolvendo a prestação material da saúde.

O movimento para resgatar a atuação do poder público como agente protagonista na concretização de políticas públicas sanitárias surgiu a partir dos resultados da Audiência Pública nº 4, realizada pelo Supremo Tribunal Federal em maio e abril de 2009. Tornou-se entendimento comum entre magistrados, defensores públicos, promotores de justiça, médicos gestores de saúde e advogados que o aumento do número de ações judiciais pleiteando a garantia da saúde sinalizava problemas na gestão de políticas públicas e inversão nas funções dos atores estatais, sendo preciso a discussão e a criação de medidas para contornar o desequilíbrio instalado (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2009).

É sobre esse contexto que o Conselho Nacional de Justiça constituiu um grupo de trabalho para estudo e proposta de medidas concretas e normativas para as demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Esse grupo de trabalho foi composto por juízes da Vara da Fazenda Pública e especialistas em Direito Sanitário, podendo contar com o auxílio de



autoridades e especialistas com a atuação em área correlata. O resultado dos trabalhos resultou na aprovação da Recomendação nº 31, de março de 2010, pelo plenário do CNJ, traçando diretrizes aos magistrados quanto às demandas que envolvem a assistência à saúde (BRASIL, s.d.).

A Recomendação nº 31 de 30 de março de 2010 determina, entre outras coisas, a “celebração de convênios que objetivem disponibilizar apoio técnico composto por médicos e farmacêuticos para auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes das ações relativas à saúde” (BRASIL, 2010, p. 2-3).

Conforme se depreende da leitura da Recomendação nº 31 do CNJ, a orientação de serem criados convênios ou câmaras de conciliação em saúde é fruto do grande número de demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde em tramitação no Poder Judiciário; o dispêndio de recursos decorrentes desses processos judiciais; a relevância da matéria para a garantia de uma vida digna à sociedade; a deficiência de informações clínicas prestadas aos magistrados quanto aos pleitos sanitários; as reiteradas manifestações dos gestores para que sejam ouvidos antes da concessão de provimento judicial de urgência, e a necessidade de prestigiar capacidade gerencial, as políticas públicas existentes e a organização do Sistema Único de Saúde.

Aliado à Resolução nº 31, o CNJ, por meio da Resolução nº 107 de 06 de abril de 2010, instituiu o Fórum Nacional da Saúde cuja função é o monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. O objetivo é estabelecer compromissos que possam solucionar os problemas da efetividade desse direito. Para tanto, o Fórum Nacional possui atribuição de elaborar estudos e propor medidas concretas e normativas para aperfeiçoar procedimentos, efetivar processos judiciais e prevenir novos conflitos. Para melhor gerenciamento dessas atividades, em cada Estado foram criados Comitês Executivos Estaduais, os quais permanecem sob a coordenação de magistrados indicados pela Presidência e/ou pela Corregedoria Nacional de Justiça, assumindo tarefas de coordenar e executar as mesmas ações de natureza nacional, consideradas relevantes, adaptadas para aplicação no âmbito local específico. É possível também o auxílio de autoridades e especialistas com atuação nas áreas correlatas, como Ministério Público Federal, Defensorias Públicas, Ordem dos advogados do Brasil, e outras instituições de pesquisa (BRASIL, 2010, p. 2).

A concretização dessas atribuições se deu por meio das câmaras de conciliação de saúde em alguns estados, como será ilustrado no próximo capítulo. Além disso, foi instituído o NAT-JUS (Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário) com função estritamente técnica, constituído por

profissionais de saúde, para elaborar pareceres sobre medicamento e tratamentos de saúde, de modo a auxiliar os magistrados. Os pareceres e notas técnicas são disponibilizados para acesso em sítio eletrônico mantido pelo CNJ para atender casos específicos em ações judiciais, sem dispensa de revisão técnica em razão do avanço da medicina (BRASIL, 2016).

Ora, não basta ao magistrado ler a CF/88 e declarar existir o direito fundamental à saúde no caso concreto, ordenando o seu cumprimento pelo Estado. O juiz precisa também conhecer e se ocupar com a forma que se cumprirá aquele direito, qual a melhor via para torná-lo efetivo, por meio do funcionamento do sistema de saúde pública.

A aproximação entre o Poder Judiciário e o Poder Executivo mediada pelo diálogo e pela troca de informações propiciará uma agilização na efetivação desse direito material e um acesso à saúde de modo qualificado. É possível o investimento em ações alternativas que otimizem a prestação do direito social à saúde, por exemplo, por meio de conciliação prévia, de criação de convênios entre Município e Defensoria Pública, de manutenção de um corpo profissional especializado sobre a avaliação de determinada prestação de saúde, de instauração de comitês executivos de saúde, entre outros.

A alternativa de resolução de conflitos por meio da comunhão de esforços com outros entes ou órgão público pode promover uma racionalização de custos pelo Estado a serem investidos em outro setor, ao se conquistar a diminuição do número de ações ou do período em que estas se mantêm em face da morosidade judicial. Segundo Têmis Limberger,

A via a ser construída, aponta que os organismos institucionais podem construir alternativas de aperfeiçoamento, visando a informação recíproca, com o objetivo de melhorar a prestação do direito social à saúde, mediante a racionalização de rotinas e procedimentos conferindo-lhe uma maior efetividade, bem como a otimização de recursos e sua fiscalização (LIMBERGER, 2010, p. 231).

Ingo Sarlet também reconhece o fortalecimento da via administrativa como uma espécie de “diálogo institucional” (SARLET, 2015, p. 380) capaz de apoiar a efetivação de direitos fundamentais. O autor enxerga esse mecanismo como uma relação de cooperação entre os órgãos estatais, por meio de técnicas de prevenção e instrumentos extrajudiciais de solução de conflitos envolvendo o direito à saúde.

O desvirtuamento na implementação de políticas sanitárias deve suscitar um olhar atento capaz de detectar as causas para o ajuizamento de demandas e, após tal constatação, de implementar estratégias ou práticas administrativas preventivas ao conflito. Os poderes (Legislativo, Executivo e Judiciário) devem atuar em cooperação, privilegiando a aproximação

e contribuição mútua entre os interessados e aqueles que detêm informações pertinentes ao conflito, de forma a alcançar acesso qualificado aos direitos (LÜDKE, 2012, p. 124).

Esse acesso qualificado, por vezes, é dificultado pela estrutura burocrática que envolve a concessão de um medicamento ou de um tratamento de saúde, o que se acentua quando não existem alternativas administrativas que agilizem a satisfação da prestação. Têmis Limberger aponta o conjunto de repartições de competências e responsabilidades entre União, Estado e Município sobre a execução de políticas sanitárias a serem enfrentadas como algo aflitivo por aquele que se encontra com a saúde fragilizada e necessita do intermédio estatal:

A estrutura burocrática torna a busca do medicamento ou do tratamento de saúde uma verdadeira “via crucis” fazendo com que a pessoa que dele necessita se veja em um emaranhado de repartição de competências entre os entes da federação com relação às responsabilidades que cada um tem. As alternativas não existem em todos os estados e o recurso ao Poder Judiciário também é um longo caminho. Então, quando o cidadão já está fragilizado com a enfermidade enfrentar todos esses percalços, fazer movimentar toda esta estrutura burocrática é algo penoso (LIMBERGER, 2010, p. 222).

O fortalecimento da via administrativa é instrumento célere na solução de demandas sobre a saúde porque utiliza como suporte a cooperação e o diálogo com o órgão responsável em instituir a política pública não implementada, além de estabelecer a troca de informações por profissionais com conhecimento técnico específico. Têmis Limberger (2010, p. 227) aponta também que com a utilização da via administrativa promove-se “uma racionalização dos custos (tempo e dinheiro), que poderão propiciar um maior investimento em outros setores que estão a demandar o investimento do setor público”. Danielle Borges e Maria Alicia Ugá acrescentam ainda que a aproximação entre Poder Judiciário e Administração Pública, instaurando-se o diálogo sobre a dispensação de medicamento, auxilia “as decisões das ações pelo Judiciário como a dispensação de medicamento pela secretaria” (BORGES e UGÁ, 2009, p. 32).

Nesse particular, serão ilustrados a seguir algumas experiências satisfatórias vivenciadas por meio do investimento do fortalecimento da via administrativa como alternativa de efetivação do direito à saúde, demonstrando de que forma esse instrumento funciona.

### 3.2 FUNCIONAMENTO: ALGUMAS EXPERIÊNCIAS SATISFATÓRIAS

As Defensorias Públicas dos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo implantaram a conciliação prévia na via administrativa, sobretudo, em relação às situações de prestações manifestadas por políticas públicas presente no SUS. Esse arranjo possibilitou uma redução da quantidade de demandas ajuizadas envolvendo a saúde (LIMBERGER, 2010, p. 227).

No Estado do Rio de Janeiro, a parceria entre a Procuradoria Geral e a Defensoria Pública desenvolveu dois canais de soluções administrativas: a central única e o convênio. A central única funciona para o recebimento de mandados judiciais, prevenindo-se o duplo cumprimento de medidas judiciais. Quanto ao convênio, este vincula o não ajuizamento de ações que visam o fornecimento de medicamentos já constantes em listas. Em contrapartida, esses medicamentos seriam contemplados mediante o oferecimento de ofício ao gestor correspondente ao ente federativo (MASCARENHAS, 2009, p. 3-4).

O Termo de Cooperação dispõe que quando o interessado comparece à Defensoria Pública no Estado do Rio de Janeiro, deve-se verificar se o medicamento é disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde. Com isso, é encaminhado ofício a este órgão para que, dentro do prazo de sessenta dias, o fornecimento da medicação pelo Estado seja cumprido voluntariamente. Em caso de descumprimento, oportuniza-se o início da ação judicial. Se o medicamento não constar na lista de dispensação pelo Estado, constata-se que o prazo de sessenta dias é exíguo. Por isso, outra medida deverá ser escolhida, qual seja, o encaminhamento à Câmara Prévia de Conciliação. Tal Câmara funciona em cooperação com o Instituto da Seguridade Social, o Ministério da Previdência e a Defensoria Pública da União, reunindo-se para solucionar esses casos. Se ainda assim não for alcançado um desfecho, ajuíza-se a ação (ORDACGY, 2009, p. 8-9). Conforme sinaliza Rodrigo Mascarenhas (2009, p. 4), o resultado conquistado foi o fornecimento por essa via de mais de trezentos remédios e alguns exames, com a extensão para algumas cidades do interior.

A Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo está dividida administrativamente em coordenadorias de saúde, criadas para melhor gerenciar o Sistema de Saúde nessa região, conforme exposto pelo Decreto 49.343 de 24 de janeiro de 2005. A cada coordenadoria são vinculados Departamentos Regionais de Saúde (DRS) que possuem como finalidade, dentre outras, a coordenação e organização do sistema de saúde local, a identificação da necessidade de compra de instrumentos para subsidiar os serviços de saúde e dar publicidade às ações sanitárias desempenhadas, oportunizando a informação da sociedade, segundo dispõe o artigo 4º do Decreto nº 51.433 de 28 de dezembro de 2006.

No âmbito de Departamento Regional de Saúde no qual o município de Ribeirão Preto resta incorporado, foi criada a Comissão de Análise de Solicitações Especiais, equivalente a uma comissão multidisciplinar composta por médicos, farmacêuticos e nutricionistas, com o objetivo de otimizar a intervenção jurisdicional sobre prestações sanitárias naquele município. Essa Comissão funciona como órgão de consulta pelos magistrados, fornecendo informações sobre a necessidade e urgência no fornecimento do medicamento, a partir da análise do

diagnóstico e estágio da doença. Tal cooperação contribui, por exemplo, para melhor explorar pedidos de cautelares, liminares ou antecipação de tutela.

A participação da Comissão é promovida por meio do preenchimento de dados em um formulário padrão, pelo beneficiário ou por seu advogado, o qual é posteriormente a ela enviada, inclusive, por e-mail, com prazo para manifestação designado previamente pelo magistrado. Racionaliza-se, dessa forma, o atendimento de demandas de saúde pelo Poder Público bem como se estabelece um critério de avaliação, balizando aquilo que deve ser enquadrado como urgente para o cumprimento da prestação (GANDINI, BARIONE e SOUZA, 2010, p. 87).

No estado do Paraná, tem-se o Comitê Executivo da Saúde composto por representantes da Justiça Federal, da Justiça Estadual, do Ministério Público Federal, do Ministério Público Estadual, da Ordem dos Advogados do Brasil – Seção Paraná, do Secretário da Saúde do Estado do Paraná, do Defensor Público da União, da Procuradoria do Estado do Paraná, da Advocacia Geral da União, do Conselho Regional de Medicina do Paraná e do Hospital de Clínica da UFPR. Tal composição mista do Comitê possibilita a convergência de diferentes posições acerca das demandas sanitárias, desencadeando uma pluralidade de soluções para as mesmas (BRASIL,s.d).

Desta feita, foram formulados enunciados e recomendações com o objetivo de padronizar procedimentos a serem adotados, otimizando a assistência à saúde. Um dos enunciados versa sobre a necessidade de prévio requerimento administrativo da prestação pretendida à repartição pública competente, momento no qual a administração pública verificará se há previsão na lista da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). Caso não exista tal requerimento prévio, o magistrado deverá oportunizar a manifestação da repartição competente sobre o pedido. Observa-se, com isso, que a prestação material da saúde pode ser atendida por meio da adoção de prévia solicitação à repartição competente, postergando a provocação do Judiciário.

No Estado de São Paulo, a Defensoria Pública do Estado institui programa vinculado ao Ambulatório Maria Zélia cujo trabalho desenvolvido conta com a parceria da Secretaria Estadual de Saúde. O indivíduo que procura auxílio da Defensoria Pública para obter determinada medicação é encaminhado àquele ambulatório no qual será estabelecido comunicação com a Secretaria de Saúde sobre a sua disponibilidade e se o mesmo consta na Lista do SUS.

Se a questão for de ausência de disponibilidade na unidade de saúde procurada pelo indivíduo, a Defensoria Pública faz a identificação em qual unidade de saúde consta o

medicamento, encaminhando o interessado. Caso se trate de medicamento não constante na lista do SUS, deverá ser preenchido um formulário por um médico, no qual constará informações sobre a enfermidade e a posologia indicada da medicação. Estando o medicamento sob o registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a entrega poderá ser realizada no prazo de 30 (trinta) dias (EDITORA JC, 2010).

A Defensoria Pública do Estado de São Paulo também implementou, desde abril de 2008, programa para dispensação de medicamentos das listas oficiais e de medicamentos excepcionais, em parceria com a Secretaria do Estado da Saúde. O programa funciona com o encaminhamento dos indivíduos para um atendimento realizado por técnicos da Secretaria de Saúde, na própria sede da Defensoria Pública.

Por meio desse procedimento, constata-se se o medicamento pertence à lista oficial, procedendo a imediata entrega do mesmo, livre de qualquer burocracia. Se constatado se tratar de medicamento classificado como excepcional, inaugura-se procedimento administrativo, no qual o interessado será submetido a exame médico, no âmbito da própria Secretaria de Saúde.

Estando confirmados a patologia, o diagnóstico e a medicação prescrita, confirma-se se a medicação possui inscrição na ANVISA, para posteriormente transferir o medicamento ao interessado, respeitando o prazo de trinta a quarenta dias, sendo passível de redução em caso excepcional. Importa salientar que sendo a busca em solucionar a demanda por meio da via administrativa frustrada, o retorno do interessado à Defensoria Pública é realizado, evoluindo-se para o ajuizamento da ação judicial (MAXIMIANO, 2009, p. 5-7).

No Estado do Paraná, foi aprimorado outra forma de aproximação e de diálogo entre Poder Judiciário e a Secretaria de Saúde. Trata-se da criação de um e-mail institucional, iniciativa do Comitê Nacional da Saúde no Paraná, com a finalidade de auxiliar os magistrados nas decisões envolvendo a dispensação de medicamentos. Por meio desse canal, é experimentada uma troca de informações, suprimindo possíveis dificuldades pelos magistrados, motivadas principalmente pela demanda de conhecimento específico da área. O destaque para essa experiência está na via de diálogo e cooperação estabelecidos bem como na celeridade na troca de informações a qual é possível alcançar por meio do uso de meio eletrônico (BRASIL, 2011).

No Estado de Santa Catarina, a parceria entre Procuradoria Geral do Estado e a Secretaria Estadual da Saúde resultou na instituição de uma comissão, formada por procuradores, técnicos da secretaria e profissionais médicos, com o fito de estabelecer reuniões semanais para assinalar problemas e indicar soluções plausíveis. Existe também a composição de uma câmara técnica, formada por equipe multidisciplinar, com participação de

representantes do Ministério Público, do Poder Judiciário, entidades de classe da área de saúde e sociedade civil organizada. O trabalho desempenhado por tal comissão corresponde a analisar os pedidos de prestação materiais de saúde na via administrativa e, sendo o caso, autorizar o seu fornecimento. Em caso de negativa, a emissão de parecer explicativo é imprescindível, garantindo ao solicitante uma resposta tecnicamente fundamentada, além de resguardar a administração pública sobre eventual omissão na prestação de saúde (CULLETON, 2011).

No Estado da Bahia, por meio do convênio de cooperação técnica firmado entre o Governador do Estado, Procurador-Geral do Estado, Chefes do Ministério Público Estado, Tribunal de Justiça, Defensoria Pública da União, Defensoria Pública Estadual e Secretarias de Saúde do Estado e do Município, assinado em 29 de setembro de 2015, foi criada a Câmara de Conciliação da Saúde, resultado da Resolução nº 107 de 2010 do CNJ, recomendando a adoção de medidas com garantias para maior eficiência na solução de demandas sanitárias, conforme anunciado alhures.

A Câmara de Conciliação de Saúde (CCS) na Bahia foi instalada no SAC do Shopping Bela Vista no dia 25 de novembro de 2016. O seu objetivo é a conciliação pré-processual, solucionando, por meio da via administrativa, as prestações materiais sanitárias, como a oferta de medicamentos, intervenções cirúrgicas, agendamento de exames, entre outros, sem a judicialização da demanda, e através dos parâmetros estabelecidos pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica e Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). O atendimento dos interessados é realizado diretamente ou quando assistidos pelo Ministério Público Estadual, defensoria Pública Estadual ou Defensoria Pública da União, mediante a apresentação do cartão do SUS, documento de identificação civil com foto, CPF, comprovante de residência, e receita/prescrição médica e exames complementares (BAHIA.BA, 2016).

Acredita-se que, a efetivação dessa câmara de conciliação na Bahia proporcionará a redução do tripé: quantidade de ações judiciais versando sobre saúde, tempo de espera para atendimento do pedido e despesas públicas, as quais variam desde a provocação do aparato judicial até a satisfação do pleito.

Ressalte-se ainda que a adesão pelo Ministério Público e pela Defensoria Pública ao programa garante maior agilização no atendimento da prestação de saúde almejada por aqueles que procuram tais órgãos, já que o encaminhamento desses indivíduos à câmara de conciliação é feito de forma imediata (BAHIA, 2015). Sendo assim, as dificuldades por eles encontradas para satisfazer um procedimento médico ou conquistar um medicamento prescrito podem ser supridas ainda pela via administrativa, de modo a anteceder a propositura de demandas judiciais.



Para tanto, qualquer requerimento médico será objeto de análise pela Câmara de Conciliação, encontrando-se as entidades públicas no dever de cooperar em orientar o encaminhamento de tais casos para aquele setor. Os benefícios a serem alcançados são visualizados pelo Defensor Público-Geral Clériston de Macedo para quem “com a câmara teremos respaldo para que as petições iniciais sejam melhor fundamentadas, para saber se de fato é o caso de urgência e emergência (BAHIA, 2015).

Existindo alguma pendência na apresentação dos documentos necessários, emite-se o Termo de Ciência de Documento Pendente, oportunizando ao interessado que em quinze dias supra a falha, sob pena de arquivamento do pedido.

O requerimento será apreciado por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar em saúde, formada por médicos, psicólogos, farmacêuticos, enfermeiros, assistentes sociais e nutricionistas, que deverá emitir parecer técnico no mesmo dia, salvo situações excepcionais, nas quais referido prazo poderá ser prorrogado por período não superior a cinco dias úteis.

Havendo a procedência do pedido, o indivíduo é orientado sobre como a solicitação será atendida. Em caso de impossibilidade do atendimento da prestação sanitária através da Câmara de Conciliação de Saúde, o interessado é encaminhado para a Defensoria Pública da União ou Defensoria Pública do Estado para adoção das providências cabíveis, ainda que judicial, se for o caso.

Apesar de pouco tempo de funcionamento, a Câmara de Conciliação de Saúde na Bahia já apresenta o índice de 80% de soluções nos casos apreciados. Esse resultado demonstra melhor agilidade e eficácia no acesso dos indivíduos à saúde. Até julho de 2017, houve 1,3 mil pareceres e atendimento de 634 pessoas pela câmara (GALVÃO, 2017).

Ainda na Bahia, tem sido perpetrado o Plantão Médico Judiciário no Tribunal de Justiça. O referido plantão é composto por profissionais de saúde que auxiliam os magistrados a julgarem questões como o fornecimento de medicamento, realização de exame e tratamento médicos, já que são estabelecidas consultas sobre temas referentes à adequação de medicamentos, de processos cirúrgicos, de diagnósticos, entre outros. O Plantão Médico foi desenvolvido por meio do Decreto Judicial nº 287 de 14 de fevereiro de 2012, baseado na Recomendação 31 do Conselho Nacional de Justiça. O seu funcionamento, inclusive, inclui os finais de semana e feriados (BAHA, 2013).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde na Constituição Federal de 1988 é conformada pelo tripé da cura, da prevenção e da qualidade de vida. O texto constitucional atribuiu ainda a esse direito o caráter da fundamentalidade, estando diretamente relacionado à garantia da vida e da dignidade humana.

Não há como negar que a implementação da saúde pelo Estado é atividade dotada de complexidade, pois a natureza prestativa desse direito fundamental requer da função legislativa a eleição de escolhas sobre o que e a quem atender em conformidade às prioridades constitucionais; da função executiva o planejamento e investimento para o cumprimento das obrigações sociais; e da função judicial o dizer o direito no caso concreto, convergindo a decisão judicial com as possibilidades materiais e econômicas do poder público.

A realização do direito à saúde necessita de uma atuação em conjunto entre as funções estatais. A criação de políticas públicas é atividade pertencente aos poderes legislativo e executivo. Por outro lado, o desequilíbrio na sua concretização, causada pelo descumprimento, por omissão ou por sua má gestão, contribui para o crescente número de demandas judiciais envolvendo o direito à saúde.

O judiciário não deve substituir o Poder Público no dever de suprir eventuais carências prestativas sobre a saúde. A assistência à saúde possui limites e contornos. Uma judicialização excessiva acarreta a desordem do sistema público de saúde, já que desvirtua a implementação das políticas públicas pelos poderes legislativo e executivo para o poder judiciário.

O abrandamento desse quadro pode ser alcançado por meio do investimento em alternativas, como conciliação prévia, criação de convênios entre Município e Defensoria Pública, manutenção de corpo profissional especializado sobre a avaliação de determinada prestação de saúde, e instauração de comitês executivos de saúde.

O fortalecimento da via administrativa representa a aproximação entre o poder judiciário e o poder executivo, mediada pelo diálogo e pela troca de informações. Caracteriza-se pelo dever do Legislativo, Executivo e Judiciário atuarem em cooperação, privilegiando a aproximação e contribuição mútua entre os interessados e aqueles atores estatais que detêm informações pertinentes ao conflito.

A adoção de práticas administrativas solucionadoras de conflitos possibilita a redução do número de processos judiciais, a prevenção de litígios, inibe práticas com preferências médicas, corporativismos profissionais para o mercado de medicamentos e interesses eminentemente econômicos da indústria farmacêutica, destaca rigoroso crivo científico na dispensação de medicamentos, prestigia a racionalidade na assistência à saúde, utiliza

parâmetros assistenciais que enaltecem a igualdade de atendimento, racionalização e eficiência de gastos, contribuindo também para o desfecho da demanda de forma satisfatória, à medida que auxilia na construção da decisão judicial fundamentada sobre a dispensação da prestação sanitária pelo Poder Público. É nesse sentido que tem se promovido a qualificação do acesso à saúde.

## REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais** (Theory der Grundrechte). Traduzido por Virgílio Afonso da Silva. 2. Ed. São Paulo: Malheiros, 2011.

BAHIA. Secretaria de Comunicação Social. **Câmara de Conciliação vai reduzir despesas indevidas na Saúde**. Bahia, 29 set. 2015. Disponível em: <<http://www.secom.ba.gov.br/2015/09/128241/Camara-de-Conciliacao-vai-reduzir-despesas-indevidas-na-Saude.html>>. Acesso em: 18 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça do Estado da Bahia. **Plantão médico do TJBA garante rapidez nas decisões da área de saúde**. Bahia, 25 jan. 2013. Disponível em: <[http://www5.tjba.jus.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=92498&catid=63](http://www5.tjba.jus.br/index.php?option=com_content&view=article&id=92498&catid=63)>. Acesso em 19 out. 2017.

BAHIA.BA. **Estado cria órgão para reduzir judicialização na área da saúde**. Bahia, 26 nov. 2016. Disponível em: <<http://bahia.ba/salvador/67531/>>. Acesso em 18 out. 2017.

BATISTA JÚNIOR, Onofre Alves. A construção democrática das políticas públicas de atendimento dos direitos sociais com a participação do judiciário. In: MACHADO, Felipe; CATTONI, Marcelo (Coord.). **Constituição e processo: entre Direito e Política**. Belo Horizonte: Fórum, 2001. p. 271-309.

BORGES, Danielle da Costa Leite; UGÁ, Maria Alicia Dominguez. As ações individuais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: características dos conflitos e limites para a atuação judicial: **Revista de Direito Sanitário**; v. 10, n. 1, p. 13-38, 2009. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/A%C3%A7%C3%B5esIndividuais.pdf>>. Acesso em 18 out. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Fórum de Saúde**. Disponível em:<<http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/forum-da-saude>>. Acesso em 13 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 31 de 30 de março de 2010**. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Disponível em: <[http://www.cnj.jus.br/images/atos\\_normativos/recomendacao/recomendacao\\_31\\_30032010\\_2102012173049.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/atos_normativos/recomendacao/recomendacao_31_30032010_2102012173049.pdf)>. Acesso em 13 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 107 de 6 de abril de 2010**. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Disponível em: <[http://www.cnj.jus.br/images/atos\\_normativos/resolucao/resolucao\\_107\\_06042010\\_11102012191858.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/atos_normativos/resolucao/resolucao_107_06042010_11102012191858.pdf)>. Acesso em 13 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 238 de 06 de setembro de 2016.** Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de Comitês Estaduais de Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de fazenda pública. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=3191>>. Acesso em 13 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Justiça Federal Seção Judiciária do Paraná. **Apresentação do comitê da saúde.** Disponível em <<http://www.jfpr.jus.br/saude/apresentacao.php>>. Acesso em: 18 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Secretaria da Saúde do Estado do Paraná. **Secretaria cria e-mail para auxiliar decisões judiciais.** Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=2025>>. Acesso em 18 out. 2017.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas.** São Paulo: Saraiva, 2013.

CONSTITUIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS/WHO), de 22 de julho de 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-daSa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em 18 de set. 2017.

CULLETON, Billy. **PGE busca viabilizar Câmara Técnica para analisar distribuição de medicamentos.** Santa Catarina, 10 jun. 2011. Disponível em: <<http://www.pge.sc.gov.br/index.php/imprensa/noticias/438-pge-busca-viabilizar-camara-tecnica-para-analisar-distribuicao-de-medicamentos>>. Acesso em: 18 out 2017.

EDITORA JC. **Fórum Nacional do Judiciário: justiça faz bem à saúde,** Rio de Janeiro, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.editorajc.com.br/2010/07/i-forum-nacional-do-judiciario-justica-faz-bem-a-saude-3/>>. Acesso em: 18 out. 2017.

GADAMER, Hans-Georg. **O caráter oculto da saúde.** Petrópolis: Vozes, 2006.

GALVÃO, Alexandre. **Câmara de Conciliação de Saúde resolve 80% dos casos na Bahia.** Bahia, 30 ago. 2017. Disponível em: <<http://bahia.ba/justica/camara-de-conciliacao-de-saude-resolve-80-dos-casos-na-bahia/>>. Acesso em 18 out. 2017.

GANDINI, João Agnaldo Donizete; BARIONE, Samanta Ferreira; SOUZA, André Evangelista. A efetivação dos direitos sociais à saúde e à moradia por meio da atividade conciliadora do Poder Judiciário. In: SANTOS, Lenir (org.). **Direito da saúde no Brasil.** Campinas: Saberes, 2010.

LIMBERGER, Temis. Burocratização, políticas públicas e democracia, o caminho a ser trilhado em busca dos critérios para efetivação do direito à saúde. In: STRECK, Lenio Luiz;

BOLSAN DE MORAIS, José Luis (Orgs.). **Constituição, Sistemas Sociais e Hermenêutica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010. p. 217-231. v. 6.

LÜDKE, Welington Eduardo. **Políticas públicas de saúde e a tensão entre os poderes: fortalecimento da via administrativa para harmonização dos conflitos**. 2012. 154 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2012.

MARMELSTEIN, George. **Curso de Direitos Fundamentais**. 3. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2014.

MASCARENHAS, Rodrigo Tostes de Alencar. **Audiência Pública da Saúde: responsabilidade dos entes da federação e financiamento do SUS**. Disponível em: <[http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr.\\_Rodrigo\\_Tostes\\_de\\_Alencar\\_Mascarenhas\\_\\_Subprocurador\\_Geral\\_do\\_Estado\\_do\\_Rio\\_de\\_Janeiro\\_.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr._Rodrigo_Tostes_de_Alencar_Mascarenhas__Subprocurador_Geral_do_Estado_do_Rio_de_Janeiro_.pdf)>. Acesso em 18 out. 2017.

MAXIMIANO, Vitore. **Audiência Pública da Saúde: gestão do SUS - Legislação do SUS e universalidade do sistema**. Disponível em: <[http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr\\_Vitore\\_Maximiano.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr_Vitore_Maximiano.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2017.

ORDACGY, André da Silva. **Audiência da Saúde: responsabilidade dos entes da federação e financiamento do SUS**. Disponível em: <[http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr.\\_Andre\\_da\\_Silva\\_Ordacgy\\_\\_Defensor\\_Publico\\_da\\_Uniao\\_.pdf](http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr._Andre_da_Silva_Ordacgy__Defensor_Publico_da_Uniao_.pdf)>. Acesso em 18 out. 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 12. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SARMENTO, Daniel. A proteção judicial dos direitos sociais: alguns parâmetros éticos-jurídicos. In: NETO, Cláudio Pereira de Souza; SARMENTO, Daniel (coord.). **Direitos Sociais: Fundamentos, Judicialização e Direitos Sociais em Espécie**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008, p.553 - 586.

SCHWARTZ, Germano. **Direito à saúde: Efetivação em uma perspectiva sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.31, n. 5, p. 538-542, out. 1997.

SOUZA, Wilson Alves de. **Acesso à Justiça**. Salvador: Dois de Julho, 2011.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Audiência pública de saúde**. Disponível em <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude>>. Acesso em 18 out. 2017.

VIAL, Sandra Regina Martini. Democracia, direito à saúde: do direito ao direito à saúde. In: STRECK, Lenio Luiz; BOLZAN DE MORAIS, José Luis (Orgs.). **Constituição, Sistemas Sociais e Hermenêutica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010. p. 187-216. v 6.