



REVISTA JUDICIAL BRASILEIRA

JURISDIÇÃO INOVADORA: PARA ALÉM DE 2030
SUPLEMENTO ESPECIAL (2022)



ENFAM

EDIÇÃO
ESPECIAL

O JUÍZO COLABORATIVO 5.0 DA SAÚDE PÚBLICA COMO ALTERNATIVA INOVADORA PARA A GARANTIA DO DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE

PUBLIC HEALTH COLLABORATIVE JUDGMENT 5.0 AS
AN INNOVATIVE ALTERNATIVE TO GUARANTEE THE
CONSTITUTIONAL RIGHT TO HEALTH

Beatriz Fruet de Moraes

Aluna especial de mestrado na Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados (Enfam), especialista em Jurisdição Inovadora: para além de 2030 pela mesma instituição e em Processo Civil pelo Instituto Romeu Bacellar. Bacharel em Direito. É Juíza de Direito no Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJPR). <https://orcid.org/0000-0001-9073-8989>

Daniel Neves Pereira

Mestre em Direito com ênfase em Direitos Humanos Internacionais pela Indiana University, especialista em Jurisdição Inovadora: para além de 2030 pela Enfam e em Direitos Fundamentais e do Consumidor pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Ufrgs). É Juiz de Direito do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS). <https://orcid.org/0000-0001-9544-0217>

Patrick Costa Meneghetti

Doutorando e mestre em Direitos Humanos pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí), especialista em Jurisdição Inovadora: para além de 2030 pela Enfam e em Direito Público com ênfase em Gestão Pública pela Damásio Educacional. Jornalista. Bacharel em Direito. Licenciado em Letras. É técnico judiciário/administrativo na Justiça Federal do Rio Grande do Sul, no Tribunal Regional Federal da 4ª Região (JFRS-TRF4). <https://orcid.org/0000-0001-6647-8160>

RESUMO

Este artigo tem como objetivo geral apresentar o Juízo Colaborativo 5.0 da Saúde Pública como uma alternativa possível para uma melhor resposta jurisdicional às demandas da saúde que, diante do seu aumento, exigem do Poder Judiciário uma atuação inovadora para garantir a efetividade desse direito de todos. Trata-se de protótipo criado no Ateliê de Justiça da Saúde, ofertado pelo curso de Especialização em Jurisdição Inovadora: para além de 2030 da Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados (Enfam). Para dar concretude ao objetivo geral, os objetivos específicos do texto são: a) apresentar o direito à saúde como um direito fundamental e o Estado como seu garantidor em uma perspectiva histórica; b) destacar as principais legislações sobre o tema da saúde, com ênfase na Constituição Federal de 1988; e c) observar os principais aspectos da judicialização do direito à saúde, apontando dados que atestam o número crescente de ações comprovando a necessidade de novos enfrentamentos jurisdicionais aos já existentes. O artigo foi construído a partir do seguinte problema de pesquisa: qual(is) alternativa(s) o Poder Judiciário pode apresentar a fim de garantir o direito constitucional à saúde para todos diante da atual crise na sua judicialização? Trata-se de pesquisa qualitativa, na qual foi utilizado o método de pesquisa hipotético-dedutivo e as técnicas de pesquisa bibliográfica e documental. Conclui-se que a criação e implantação do Juízo Colaborativo 5.0 da Saúde Pública configura-se proposta inovadora e viável, que trará solução para diversos problemas enfrentados pelo Poder Judiciário nas demandas de saúde.

Palavras-chave: Estado social; direito à saúde; judicialização; inovação; Juízo Colaborativo 5.0 da Saúde Pública.

ABSTRACT

The general objective of this article is to present the Public Health Collaborative Judgment 5.0 as a possible alternative for a better

jurisdictional response to health demands that, in view of their increase, require an innovative action from the Judiciary to guarantee the effectiveness of this right for all. It is a prototype created at the Health Justice Atelier, offered by the Specialization course in Innovative Jurisdiction: beyond 2030 at the National School for Training and Improvement of Magistrates (Enfam). To give concreteness to the general objective, the specific objectives of the text are: a) to present the right to health as a fundamental right and the State as its guarantor in a historical perspective; b) highlight the main legislation on the health issue, with emphasis on the Federal Constitution of 1988; and c) observe the main aspects of the judicialization of the right to health, pointing out data that attest to the growing number of lawsuits proving the need for new jurisdictional confrontations with the existing ones. The article was built from the following research problem: which alternative(s) can the Judiciary present in order to guarantee the constitutional right to health for all in the face of the current crisis in its judicialization? This is a qualitative research, in which the hypothetical-deductive research method and bibliographical and documental research techniques were used. It is concluded that the creation and implementation of the Public Health Collaborative Judgment 5.0 is an innovative and viable proposal, which will provide a solution to several problems faced by the Judiciary Power in the demands of health.

Keywords: Social status; right to health; judicialization; innovation; Public Health Collaborative Judgment 5.0.

SUMÁRIO

1 Introdução. 2 Da emergência de um direito: o direito à saúde como um direito fundamental e o Estado como seu garantidor; 2.1 A saúde na história; 2.2 A legislação em matéria de saúde; 2.3 O direito à saúde e a prestação estatal. 3 A judicialização do direito à saúde. 4 Do direito da emergência: a necessidade de implementar novos enfrentamentos

jurisdicionais aos já existentes; 4.1 Contexto do surgimento da ideia; 4.2 O Juízo Colaborativo 5.0 da Saúde Pública; 4.3 O procedimento no Juízo Colaborativo 5.0. 5 Considerações finais. Referências bibliográficas.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos. No entanto, diante das inúmeras demandas por garantias de direitos que se apresentam ao Estado Social, este, muitas vezes, não consegue ser efetivo. Diante de tal lamentável quadro, não resta outra alternativa aos cidadãos senão recorrer ao Poder Judiciário como alternativa última, a fim de ter o direito à saúde concretizado, fazendo com que as demandas em matéria de saúde aumente consideravelmente a cada ano.

Uma vez provocado, e com a finalidade de, realmente, prestar uma jurisdição célere e efetiva, o Poder Judiciário carece de inovação, porque, como é sentido por muitos jurisdicionados, as soluções já existentes, especialmente em relação às demandas envolvendo saúde, acabam por não garantir plenamente esse direito de todos, nos termos da Constituição Federal.

Nesse contexto, o artigo foi construído tendo por problema de pesquisa a seguinte pergunta: qual(is) alternativa(s) o Poder Judiciário pode apresentar a fim de garantir o direito constitucional à saúde para todos diante da atual crise na sua judicialização?

Como objetivo geral, a pesquisa apresenta o Juízo Colaborativo 5.0 da Saúde Pública como uma alternativa possível para uma melhor resposta jurisdicional às demandas de saúde que, diante de considerável aumento, exigem do Poder Judiciário uma atuação inovadora a fim de garantir a efetividade desse direito de todos. Para dar concretude ao objetivo geral, os objetivos específicos do texto, que se refletem na sua estrutura em três seções, são: a) apresentar

o direito à saúde como um direito fundamental e o Estado como seu garantidor em uma perspectiva histórica; b) destacar as principais legislações sobre o tema da saúde, com ênfase na Constituição Federal de 1988; e c) observar os principais aspectos da judicialização do direito à saúde, apontando dados que atestam o número crescente de ações, comprovando a necessidade de novos enfrentamentos jurisdicionais aos já existentes.

Trata-se de pesquisa qualitativa, pois, segundo Godoy¹, quando o estudo é de caráter descritivo e o que se busca é o entendimento do fenômeno como um todo, na sua complexidade, uma análise qualitativa é a mais indicada. Por conseguinte, o método de pesquisa empregado foi o hipotético-dedutivo, sendo que, em relação à técnica, utilizou-se pesquisa bibliográfica, construída “[...] com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”², como livros, publicações periódicas e impressos diversos. Além disso, foi utilizada a pesquisa documental, que se vale de materiais os quais ainda não receberam um tratamento analítico ou que podem ser reelaborados a partir do objeto de pesquisa delineado³.

O estudo do tema se justifica em função de sua importância social, levando em conta o princípio da dignidade da pessoa humana, sendo que todo cidadão tem o direito de dispor de serviços públicos que tornem efetivo o acesso à saúde, considerando, especialmente, o crescente número de ações judiciais requerendo a garantia desse direito.

¹ GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

² GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. p. 44.

³ *Ibid.*

2 DA EMERGÊNCIA DE UM DIREITO: O DIREITO À SAÚDE COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL E O ESTADO COMO SEU GARANTIDOR

2.1 A saúde na história

A procura pela saúde é uma realidade presente desde o princípio da humanidade. Os povos primitivos viam o doente como vítima de demônios e espíritos malignos. A cura desses males era feita por curandeiros, xamãs e feiticeiros por meio de procedimentos “mágicos”⁴.

Não é surpreendente que as sociedades primitivas tenham pensado a saúde como forma de eliminação dos males que afetavam os seres humanos. Com o passar do tempo, estes foram imutavelmente infectados por doenças que ameaçaram sua sobrevivência, fazendo com que procurassem uma maneira de preservação da espécie, sendo ela a cura dos males. A magia era o único “conhecimento” no início da civilização humana para a cura das doenças⁵.

Na antiguidade grega, Hipócrates defendeu um “conceito ecológico” de saúde-enfermidade, o que se configurava na observação do paciente e do ambiente onde vivia, dando ênfase à multicausalidade na gênese das doenças. Para Platão, a concepção de saúde era o equilíbrio interno entre corpo e alma, bem como o equilíbrio do homem com a organização social e a natureza⁶.

Na Idade Média, a doença voltou a ser vista como castigo divino. Os cuidados sanitários resumiam-se a afastar o doente do convívio social para evitar o contágio e a visão da doença. Porém, um contraponto muito importante foi o fortalecimento da caridade, com a criação das

⁴ SCHWARTZ, G. A. D. **Direito à saúde**: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

⁵ *Ibid.*

⁶ FIGUEIREDO, M. F. **Direito fundamental à saúde**: parâmetros para sua eficácia e efetividade. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

primeiras instituições hospitalares, nas quais os pacientes recebiam, se não o tratamento adequado, pelos menos conforto espiritual⁷.

Já o Renascimento foi um período polarizado entre as duas tradições anteriores, opondo-se o misticismo medieval e as práticas esotéricas remanescentes ao progresso das ciências, às descobertas sobre o corpo humano, o pensamento e ao método científico. Daí surgiram as raízes do atual conceito de saúde pública⁸.

Nos séculos XVIII e XIX, foi consolidado o Estado Liberal burguês, deixando a assistência pública de depender da solidariedade para incluir a saúde como atividade tipicamente estatal, inclusive com status legal-constitucional⁹.

A Revolução Industrial acarretou grande movimento de urbanização, o que desencadeou rápida proliferação de doenças entre operários, patrões e familiares, devido à proximidade das fábricas e à absoluta falta de higiene. Em razão disso, surgiram reivindicações por melhores condições sanitárias, dadas as necessidades de resguardo à saúde dos operários, seja pela manutenção da produção, seja pela proteção da saúde dos patrões¹⁰.

O Estado, nesse período instrumento do empresariado, assumiu a função de garantir a saúde pública. Entretanto, somente no século XX a ideia de saúde curativa passou a ser vista juntamente à ideia de prevenção, estabelecendo-se a responsabilização do Estado pela saúde da população. Instituíram-se os sistemas de previdência social e, posteriormente, de seguridade social. O seguro social trouxe assistência médica à população, enquanto direito adquirido por meio do trabalho e que também permitiu a disponibilidade de mão de obra sadia¹¹.

⁷ *Ibid.*

⁸ *Ibid.*

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ *Ibid.*

No entanto, apenas os trabalhadores que recolham a contribuição previdenciária tinham acesso aos serviços públicos de saúde, no então Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência (Inamps), autarquia vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social. Tal paradigma foi modificado apenas com o reconhecimento mundial dos direitos sociais no segundo pós-guerra.

O período do segundo pós-guerra contribuiu para a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e a sua Declaração Universal dos Direitos do Homem, incentivando o surgimento de órgãos especiais para a garantia de direitos humanos essenciais. Surgiu, então, a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual define saúde como o completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças¹².

Sobre o tema, Rocha anota que:

somente com a reorganização política internacional em meados do século XX e com a criação da Organização Mundial de Saúde (OMS) (1946) a saúde foi reconhecida com um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, credo, crença política, condição social ou econômica, e conceituada como completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença ou outros agravos.¹³

2.2 A legislação em matéria de saúde

Feito um apanhado evolutivo, verifica-se que o conceito de saúde passou por diferentes concepções, basicamente pela tese “curativa” e pela tese “preventiva”, ambas tendo como visão de saúde a ausência de doenças. Somente com a criação da OMS se passou a ter a ideia de

¹² SCHWARTZ, G. A. D. **Direito à saúde**: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

¹³ ROCHA, J. C. S. **Direito da saúde**: direito sanitário na perspectiva dos interesses difusos e coletivos. São Paulo: LTr, 1999. p. 43.

saúde como qualidade de vida, por meio de uma saúde concretamente sentida, não meramente preventiva.

Com a elaboração da nova Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988 (CF/1988), consolidou-se o Estado Democrático de Direito no país, elevando o direito à saúde à categoria de direito subjetivo público, sendo o sujeito o detentor do direito e o Estado seu devedor.

É espantoso como um bem extraordinariamente relevante à vida humana só agora é elevado à condição de direito fundamental do homem. E há de informar-se pelo princípio de que o direito igual à vida de todos os seres humanos significa também que, nos casos de doença, cada um tem o direito a um tratamento condigno de acordo com o estado atual da ciência médica, independente de sua situação econômica, sob pena de não ter muito valor sua consignação em normas constitucionais.¹⁴

Nesse contexto, ensina Dallari que “nenhum texto constitucional se refere explicitamente à saúde como integrante do interesse público fundante do pacto social até a promulgação da Carta de 1988”¹⁵. Ou seja, a partir da CF/1988, o Estado Liberal evoluiu para o Social, passando a figurar em função de uma justiça distributiva e social, sendo o homem o foco central da defesa do seu bem-estar frente ao Estado.

Com efeito, a saúde é um dos direitos humanos inserido na Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU e, ainda que não estivesse positivado, certamente poderia ser compreendido como direito fundamental, tendo em vista que se encontra entre os bens mais importantes do ser humano, por estar diretamente ligada ao direito à vida. Anota-se que o direito à vida está atrelado ao direito à alimentação adequada, à água potável, à moradia e ao direito à saúde.

¹⁴ SILVA, J. A. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. Malheiros: São Paulo, 1998. p. 311.

¹⁵ DALLARI, S. G. **Os estados brasileiros e o direito à saúde**. São Paulo: Hucitec, 1995. p. 23.

O microsistema jurídico da saúde encontra respaldo na Lei n. 8.080/1990, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços¹⁶, e na Lei n. 8.142/1990, que trata da participação da comunidade na gestão do SUS e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, bem como nos princípios jurídicos fundamentais da CF/1988, elencados nos artigos 1º e 3º, os quais indicam os vetores que orientam a proteção da saúde no ordenamento jurídico brasileiro¹⁷.

Evidentemente, a dignidade da pessoa humana, o valor social do trabalho, uma sociedade justa e solidária, a cidadania, o fim das desigualdades sociais e da pobreza, bem como a promoção do bem de todos são princípios determinantes da proteção constitucional da saúde.

Somado a isso, no direito constitucional brasileiro, a saúde é expressamente designada como um direito social, a ser implementado de acordo com o texto do artigo 6º da CF/1988. No que se refere aos direitos sociais, Bontempo anota que “os direitos sociais são, por conseguinte, sobretudo, endereçados ao Estado, para quem surgem, na maioria das vezes, certos deveres de prestações positivas, visando à melhoria das condições de vida e à promoção da igualdade material”¹⁸.

Porém, dada a importância do direito à saúde, este ganhou atenção especial do legislador constituinte, o qual dedicou seção exclusiva ao tema (Título VIII, Capítulo II, Seção II, artigo 196 a 200).

Art. 196 — A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.¹⁹

¹⁶ BRASIL. **Lei n. 8.080**, de 19 de setembro de 1990 (2023).

¹⁷ BRASIL. **Lei n. 8.142**, de 28 de dezembro de 1990 (1993).

¹⁸ BONTEMPO, A. G. **Direitos Sociais**: eficácia e acionabilidade à luz da Constituição de 1988. Curitiba: Juruá, 2005. p. 71.

¹⁹ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF:

Em relação ao artigo supra, Janczeski anota que “o direito à saúde [...] implica que o Estado deve garantir não somente os serviços públicos de promoção, proteção e recuperação da saúde”, devendo também se preocupar com “políticas econômicas e sociais que melhorem as condições de vida da população, impedindo, com isso, o risco de adoecer”²⁰. Ou seja, o direito à saúde deve favorecer a todos, e a sua realização é obrigatória por parte do Estado, devendo ser implementado por meio de políticas sociais e econômicas, demandando a intervenção dos Poderes Executivo e Legislativo, a fim de diminuir o risco de doenças e garantir o acesso igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

A proteção dada pelo legislador ao direito à saúde foi muito vasta, passando a completar nesse direito o estudo quantitativo da distribuição dos fenômenos de saúde/doença e seus fatores condicionantes e determinantes nas populações humanas, permitindo, ainda, a avaliação da eficácia das intervenções realizadas no âmbito da saúde pública. Essas intervenções, além da função curativa, também devem prever a função preventiva, com redução dos riscos de doença e proteção da saúde, adotando, também, uma função promocional, almejando uma melhor qualidade de vida.

Já em seu artigo 197, a CF/1988 considerou de “relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”²¹.

Por sua vez, o artigo 198 dispõe que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único [...]”, sendo que esse sistema tem como atribuição garantir ao cidadão o acesso às ações e serviços de saúde²².

Presidência da República, [2022].

²⁰ JANCZESKI, C. A. (coord.). **Constituição Federal Comentada**. Curitiba: Juruá, 2012.

²¹ BRASIL, 1988 [2022].

²² *Ibid.*

De acordo com os § 1º e § 2º do mesmo artigo, os recursos financeiros usados na saúde são financiados pela seguridade social, pela União, Estados e Municípios, além de outras fontes. Sendo os Municípios os principais responsáveis pelos atendimentos aos pacientes, os Estados são os responsáveis por coordenar o fluxo entre os Municípios e complementar os atendimentos onde for necessário, enquanto a União é a principal financiadora e formuladora dos programas de saúde.

Entretanto, o artigo 199 da CF/1988 dá provimento à assistência dos serviços de saúde à livre iniciativa privada, como atividade complementar ou supletiva ao sistema único de saúde, sendo que sua participação somente ocorrerá quando o sistema não tiver os meios para suprir as necessidades sanitárias da população. Ainda, o § 1º do mesmo artigo diz que as empresas privadas devem obedecer às regras gerais estabelecidas pela União, tendo como norte o interesse público.

Já o artigo 200 define a competência e atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS). Ressalta-se que as atribuições relacionadas no mencionado artigo não são taxativas ou exaustivas, sendo que outras poderão existir, na forma da lei.

Da mesma forma, a CF/1988 elenca diversos dispositivos que tratam ou interferem na compreensão constitucional do direito à saúde, quais sejam, os artigos 5º, 7º, 21, 22, 23, 24, 30, 127, 129, 133, 134, 170, 182, 184, 216, 218, 220, 225, 227 e 230.

Observa-se, portanto, que o legislador foi bastante detalhista em relação à proteção ao direito à saúde, estabelecendo os meios para efetivação desse direito, por considerá-lo um direito subjetivo individual fundamental para uma vida digna.

2.3 O direito à saúde e a prestação estatal

A saúde deve ser compreendida através da concretização de qualidade de vida sadia, conseqüentemente englobando a afirmação

da cidadania plena e a aplicabilidade dos dispositivos garantidores dos direitos sociais da CF/1988.

De acordo com os ensinamentos de Sarlet e Figueiredo, o direito à saúde pode ser classificado em direito de defesa e direito de prestação²³. No que tange ao direito de defesa, o direito à saúde visa a sua proteção, bem como a disponibilização de políticas públicas para garantia e manutenção da saúde, enquanto o direito de prestação consiste em assegurar o direito, por exemplo, fornecendo materiais e serviços.

Porém, a fim de sanar qualquer prejuízo, embora o direito à saúde constitua uma garantia constitucional, é imprescindível a criação de leis e normas que estabeleçam subdivisões das obrigações, como o fornecimento de medicamentos e a prestação de serviços em matéria de saúde (produtos e tecnologias). Assim, houve a edição da Lei n. 8.080/1990, complementada pela Lei n. 8.142/1990, regulamentando o SUS.

Cabe salientar que essas leis não revogam o que é preceituado na CF/1988, bem como não são capazes de eximir um dos entes de suas obrigações. No entanto, o direito à saúde, como todo direito social, apresenta uma dimensão econômica, e, por isso, depende sempre de disposição financeira do Estado, o qual padece de dificuldades associadas à falta de recursos financeiros e materiais, bem como disparidade de salários e cargos, entre outros.

Nesse sentido, Cunha Júnior afirma que

[...] a efetivação do direito social à saúde depende obviamente da existência de hospitais públicos ou postos públicos de saúde, da disponibilidade de vagas e leitos nos hospitais e postos já existentes, do fornecimento gratuito de remédios e existência

²³ SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. **Revista de Direito do Consumidor**, v. 17, n. 67, p. 125-172, 2008

de profissionais suficientes ao desenvolvimento e manutenção das ações e serviços públicos de saúde. Na ausência ou insuficiência dessas prestações materiais, cabe indiscutivelmente a efetivação judicial desse direito originário à prestação. Assim, assiste ao titular do direito exigir judicialmente do Estado uma dessas providências fáticas necessárias ao desfrute da prestação que lhe constitui o objeto.²⁴

A precariedade do sistema público de saúde e o fornecimento insuficiente de remédios gratuitos ocasionaram o que se costuma chamar de “judicialização da saúde”. Assim, o grande número de demandas judiciais construiu um novo paradigma acerca da responsabilidade do Estado nas prestações de saúde. Nessa perspectiva, Ohland vislumbra que

[...] houve um vertiginoso crescimento de demandas judiciais cujo objetivo é obrigar o Estado ao fornecimento de determinadas prestações, tanto em ações individuais quanto coletivas e no qual o Poder Judiciário vem assumindo papel decisivo na área da saúde pública, por conta da garantia constitucional da inafastabilidade da apreciação judicial de lesão ou ameaça a direito.²⁵

De acordo com o artigo 37, § 6º, da CF/1988, “as pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa”²⁶. Com efeito, conforme elucidada Cavalieri Filho,

²⁴ CUNHA JÚNIOR, D. **Curso de Direito Constitucional**. Salvador: JusPodivm, 2009. p. 725.

²⁵ OHLAND, L. A responsabilidade solidária dos entes da Federação no fornecimento de medicamentos. **Direito & Justiça**, Porto Alegre, v. 36. n. 1, 2010. p. 34.

²⁶ BRASIL, 1988 [2022].

[...] o Estado só responde objetivamente pelos danos que os seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros. [...] a Constituição adotou expressamente a teoria do risco administrativo como fundamento da responsabilidade da administração Pública, e não a teoria do risco integral, porquanto condicionou a responsabilidade objetiva do Poder Público ao dano decorrente da sua atividade administrativa, isto é, aos casos em que houver relação de causa e efeito entre a atuação do agente e o dano.²⁷

Entende-se como teoria do risco administrativo a atribuição ao Estado da responsabilidade pelo risco criado pela sua administração. Já a teoria do risco integral trata da justificativa do dever de indenizar mesmo nos casos em que a culpa não é do Estado.

Como mencionado, é dever do Estado proteger o direito à saúde e garantir sua efetivação. Quando há ausência ou falhas na sua prestação por meio dos serviços públicos, é caracterizada a omissão do Estado, a qual gera um dano, implicando o dever de indenizar. Logo, de acordo com a teoria do risco administrativo, não se admite a ideia de nexo causal entre uma omissão e um dano, sendo que a responsabilidade estatal por ato omissivo é sempre responsabilidade por ato ilícito, gerando, então, a responsabilidade subjetiva do Estado. Nesse diapasão, Mello sustenta que “a responsabilidade por omissão é responsabilidade por comportamento ilícito. E é responsabilidade subjetiva, porquanto supõe dolo ou culpa em suas modalidades de negligência, imperícia ou imprudência”²⁸. Destaca-se que tal culpa, conforme ao autor, é genericamente atribuída ao serviço estatal, não sendo passível de individualização na figura de um funcionário.

Nesse mesmo entendimento, Bulus defende a responsabilidade subjetiva do Estado nos casos de omissão.

²⁷ CAVALIERI FILHO, S. **Programa de Responsabilidade Civil**. São Paulo: Atlas, 2010. p. 246.

²⁸ MELLO, C. A. B. **Curso de Direito Administrativo**. São Paulo: Malheiros, 2001. p. 628.

Anote-se que o art. 37, § 6º reporta-se, apenas, ao comportamento comissivo do Estado. Somente o *facere*, isto é, a atuação positiva pode gerar efeitos. Tanto é assim que a responsabilidade nele contida é a objetiva. Do contrário, a responsabilização seria subjetiva, dependendo de procedimento doloso ou culposo. Isso não significa que as condutas omissivas devam ficar impunes. Ao invés, espera-se que sejam apuradas, na via administrativa disciplinar, com as providências cabíveis. Mas a hipótese, em epígrafe, não trata desse problema.²⁹

Já no entender de Cavalieri Filho, “o art. 37, § 6º, da Constituição, não se refere apenas à atividade comissiva do Estado; pelo contrário, a ação a que alude engloba tanto a conduta comissiva como omissiva”. O mesmo autor também entende que “o ato ilícito não mais se apresenta sempre com o elemento subjetivo (culpa). [...] Há, também, o ato ilícito em sentido lato, que se traduz na mera contrariedade entre a conduta e o dever jurídico imposto pela norma”³⁰.

No que tange ao direito fundamental à saúde, cuja garantia é incumbida ao Poder Público, conforme dispõe o artigo 196 da CF/1988, verifica-se que a realização de políticas públicas encontra obstáculo na falta de vontade governamental. Em contraponto, o Estado não pode mostrar indiferença aos problemas de saúde da população, sob pena de incidir, por omissão sua, em comportamento inconstitucional³¹.

Em razão dessas demoras, por consequência da escassez dos recursos e pelo fato de a maioria da população depender do atendimento à saúde através das políticas públicas, vem crescendo diariamente a busca pelo Poder Judiciário para solucionar os conflitos envolvendo o direito à saúde. Assim, conforme elucida Sarlet, “para

²⁹ BULUS, U. L. **Constituição Federal Anotada**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. p. 616.

³⁰ CAVALIERI FILHO, S. **Programa de Responsabilidade Civil**. São Paulo: Atlas, 2010. p. 251.

³¹ HEINECK, T. **Responsabilidade Civil do Estado por omissão na implementação de políticas públicas de saúde**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

o efeito de se admitir a imediata aplicação pelos órgãos do Poder Judiciário, o corretamente apontado ‘fator custo’ de todos os direitos fundamentais nunca constituiu um elemento impeditivo da efetivação pela via jurisdicional”³².

Por conseguinte, o grande número de demandas judiciais construiu um novo paradigma acerca da responsabilidade do Estado nas prestações de saúde, o que vem preocupando a Administração Pública, pois boa parte de seus recursos são gastos no cumprimento de ações judiciais que determinam o fornecimento de medicamentos.

3 A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Quando o sistema de saúde pública falha no atendimento ao cidadão, seja no atendimento da rede hospitalar, seja no fornecimento de medicamentos, o Poder Judiciário acaba sendo acionado para a preservação dos direitos constitucionais à vida e à saúde. Todavia, essa dinâmica indica a existência de um desequilíbrio entre a previsão constitucional do direito à saúde — que dispõe sobre o “acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”³³ — e a efetiva prestação desse serviço por parte do Poder Público. E, diante da amplitude do direito à saúde, que contempla a todos indistintamente, o número de ações de saúde pública que aporta ao Poder Judiciário é muito grande, o que gera a necessidade de melhoria da gestão do sistema judicial, a fim de manter a celeridade e efetividade da jurisdição.

Além do grande número de processos que versam sobre saúde pública no Brasil, essa demanda é crescente. Entre os anos de 2008 e 2017, “houve um crescimento acentuado de aproximadamente 130% no número de demandas de primeira instância relativas ao direito à

³² SARLET, I. W. **A eficácia dos Direitos Fundamentais**. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015. p. 294.

³³ BRASIL, 1988 [2022]. Art. 196.

saúde”, o que levou à existência de 427.633 processos nos Tribunais de Justiça Estaduais no ano de 2019 e 58.744 processos nos Tribunais Regionais Federais no ano de 2020³⁴.

Para ter uma ideia da magnitude dos números de acordo com as Estatísticas Processuais do Direito da Saúde divulgadas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o número de novos processos no ano de 2020 chegou a 207.360, 243.210 em 2021 e , ao menos, 174.450 até o mês de outubro de 2022. Além disso, os números consolidados de 2021 indicam que foram julgados 256.990 processos e foram proferidas 540.460 decisões apenas nos casos de saúde pública, excluídos os outros milhares de processos e decisões relativas às demandas de saúde complementar³⁵.

De acordo com esses dados, é possível compreender que a demanda de saúde pública no Brasil é motivo de preocupação de um Poder Judiciário que tem por objetivo a celeridade no trâmite processual e a efetividade da jurisdição. E, por seu turno, os usuários do sistema público de saúde são obrigados a enfrentar uma dinâmica perversa de terem o direito à vida e à saúde negados pelo Poder Público para, só então, recorrerem a um Poder Judiciário sobrecarregado de demandas, a fim de conseguirem ter atendidas as suas pretensões.

Nesse contexto, nem sempre a jornada do usuário é simples no que diz respeito à efetivação de seus direitos na Justiça. Uma vez que tenha seu direito negado no SUS, o primeiro passo é o usuário entender que ele tem aquele direito e que este pode ser exigido do Poder Público. Um segundo momento exige a mobilização desse usuário para que busque atendimento com um especialista do direito, seja por intermédio de advogados particulares, defensorias públicas ou pelos crescentes métodos alternativos de composição de litígios que vêm sendo criados como forma de facilitar o acesso à justiça

³⁴ CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e saúde**: ações para acesso à saúde pública de qualidade. Brasília, DF: CNJ, 2021. p. 11-27.

³⁵ O painel é alimentado e divulgado pelo CNJ. CNJ. Painel de Projetos de Inteligência Artificial no Poder Judiciário. [2020].

e de desafogar o Poder Judiciário. Um terceiro momento, por fim, é descobrir se sua demanda foi endereçada para o canal correto, já que os três níveis de governo têm responsabilidades compartilhadas, porém bem específicas dentro do sistema de saúde.

Conforme Ventura,

Municípios: são os responsáveis pela prestação direta de serviços de saúde, organizando a porta de entrada do SUS e a dispensação de medicamentos básicos, aqueles que estão elencados em uma lista oficial.

Estados: respondem pelos procedimentos de média e alta complexidade e serviços especializados, como a distribuição e dispensação de medicamentos especializados, conforme lista pactuada entre os gestores.

União Federal: tem o dever de coordenar, financiar e manter as políticas nacionais de saúde e os serviços de alta complexidade. Também tem o dever de comprar e distribuir medicamentos, bem como dispensá-lo em seus hospitais federais.³⁶

A divisão e o compartilhamento de competências determinado pela Constituição e pelas diversas leis que regem o sistema público de saúde acabam por gerar reflexos, também, no atendimento por parte do Poder Judiciário nas demandas de saúde. A depender da pessoa jurídica de direito público envolvida, do tipo de medicamento, do tipo de procedimento e do entendimento jurisprudencial acerca da solidariedade entre os entes, os processos podem ser de competência de Juízes ou até de Justiças diferentes. Tanto a Justiça Estadual quanto a Federal são competentes para análise da matéria dependendo da situação. Ao usuário, fica a dúvida de onde direcionar sua pretensão, e, mesmo no âmbito judicial, as questões acerca da competência ainda

³⁶ VENTURA, M.; SILVA, N. E. K.; PARO, C. A (org.). **Direito à saúde e à justiça**: fortalecendo ações para o acesso ao Sistema Único de Saúde – SUS. Coleção: Direitos Humanos e Saúde. Rio de Janeiro: Ape'Ku, 2020. p. 11.

não estão totalmente pacificadas. Essa situação pode levar o usuário a uma verdadeira peregrinação até ver atendida a sua demanda perante o Poder Judiciário.

A complexidade do sistema público de saúde, portanto, acaba por atingir a prestação de serviço por parte do Poder Judiciário. Questões que variam desde a definição da competência, qualidade da prova produzida no processo, discussões extremamente técnicas e complexas, até à própria efetividade das decisões proferidas atormentam juízes e juízas estaduais e federais por todo o território nacional.

Em pesquisa realizada com gestores de saúde e magistrados que trabalham com a matéria, o CNJ conseguiu identificar algumas dificuldades e necessidades para o sistema de saúde. Dentre as sugestões, foram apontadas: a necessidade de estruturas especializadas para o atendimento de saúde; a necessidade da presença de setor específico de judicialização na Secretaria de Estado da Saúde, certamente para maior integração entre Poder Judiciário e Poder Executivo; a existência de núcleos especializados em saúde no Ministério Público e Defensoria Pública; e a institucionalização de corpos técnicos como o NatJus para auxílio à jurisdição³⁷.

Atento a essas dificuldades, “o CNJ aprovou a Resolução nº 238, de 6 de setembro de 2016, que dispõe sobre a criação e a manutenção de comitês estaduais de saúde, bem como a especialização em comarcas com mais de uma vara de fazenda pública”³⁸. Diante da especificidade e complexidade dos temas que envolvem as demandas de saúde, trata-se de uma tentativa de criar juízes e juízas mais especializados e capazes de enfrentar as demandas com a devida competência técnica e apoio de equipes acostumadas a lidar com

³⁷ CNJ - CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e saúde**: ações para acesso à saúde pública de qualidade. Brasília, DF: CNJ, 2021.

³⁸ NETO, D. C. et.al. Judicialização da Saúde — Dificuldades e Limites dos Juízes para Tomada de Decisões Judiciais e a Efetividade da Criação dos Comitês Estaduais de Saúde. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, ano 3, n. 4, v. 1, p. 70-79, 2018.

a matéria. Note-se, todavia, que a Resolução remonta a 2016, e que a especialização proposta é restrita ao âmbito de cada uma das Justiças e limitada por competência territorial. Foi apenas com a Resolução n. 385/2021 que foram instituídos os Núcleos de Justiça 4.0 na esteira do processo eletrônico e das inovações impulsionadas pela pandemia do covid-19³⁹. A partir dessa nova forma de pensar a administração dos processos no âmbito do Poder Judiciário, novas perspectivas passam a surgir, também, para os processos que tratam de saúde pública.

4 DO DIREITO DA EMERGÊNCIA: A NECESSIDADE DE IMPLEMENTAR NOVOS ENFRENTAMENTOS JURISDICIONAIS AOS JÁ EXISTENTES

4.1 Contexto do surgimento da ideia

É premente, pois, a necessidade de melhoria da gestão dos processos judiciais em matéria de saúde pública, tanto no formato macro de Poder Judiciário, ou seja, na administração da organização judiciária das unidades que atenderão esses feitos, como no micro, consistente na gestão de cada unidade judicial por seu juiz responsável.

Com efeito, a necessidade de uma melhor resposta jurisdicional a tais demandas na área de saúde pública constitui não apenas um atendimento aos ditames da pacificação social, mas sobretudo de sobrevivência do próprio sistema único de saúde, a fim de que possa atender aos seus fins originários de ser de todos para todos.

Além disso, é sabido que a atuação colaborativa da Justiça em rede tem sido o norte adotado pelo CNJ para a melhoria da prestação jurisdicional, inclusive com a previsão da cooperação judiciária nacional

³⁹ BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução n. 385**, de 6 de abril de 2021 (2021).

para o exercício das funções jurisdicionais⁴⁰, sendo instrumento já adotado pelo Código de Processo Civil de 2015 ao consagrar a cooperação nacional em seus artigos 67 a 69.

Partindo de tais premissas e como resultado dos trabalhos desenvolvidos por estes autores e outros três colegas⁴¹ no mês de agosto de 2022 no Laboratório de Inovação da Justiça Federal de Vitória (ES) (Inovares), é apresentada a ideia do Juízo Colaborativo 5.0 da Saúde Pública como uma alternativa ao enfrentamento dos problemas em matéria de prestação jurisdicional na área da saúde pública.

O Juízo Colaborativo 5.0 da Saúde Pública é uma proposta inovadora para a solução de diversos problemas enfrentados pelo Poder Judiciário nas demandas de saúde. Baseado na estrutura dos Núcleos de Justiça 4.0⁴², por tratar de utilização da tecnologia em prol do bem-estar do cidadão, vai além do já existente e inova porque pretende agregar a Justiça Federal e a Justiça Estadual com a interlocução ao âmbito administrativo e executivo do SUS para a concretização de uma justiça mais efetiva na resposta às demandas na área de saúde pública.

4.2 O Juízo Colaborativo 5.0 da Saúde Pública⁴³

O Juízo Colaborativo 5.0 da Saúde Pública se constitui em um Núcleo de Justiça 100% digital, formulado a partir das bases da Justiça 4.0, integrando a Justiça Federal e a Justiça Estadual de cada Estado da Federação para processar e julgar as ações em matéria de

⁴⁰ BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução n. 350**, de 27 de outubro de 2010 (2023).

⁴¹ Fizeram parte do Ateliê de Justiça da Saúde, além dos autores deste artigo, a **laboratorista** Elaine Cestari, os **especialistas** Clenio Jair Schulze e Milene de Carvalho e os demais **alunos**, Cléber de Oliveira Sanches, Laís Durval Leite e Natan Figueredo Oliveira.

⁴² BRASIL, 2021 (2021).

⁴³ Mais detalhes sobre a criação e estruturação do Juízo Colaborativo 5.0 da Saúde Pública estão disponíveis em: <https://sites.google.com/view/juizocolaborativodasaude5/equipe>. Acesso em: 4 jun. 2023.

saúde pública, de forma concentrada, qualificada, célere e isonômica, independentemente da divisão de comarcas e subseções judiciárias.

A sua implementação será feita mediante a celebração de convênio interinstitucional entre a Justiça Federal e a Justiça Estadual do respectivo Estado, em conformidade com os artigos 67 a 69 do CPC e as Resoluções n. 350, 385 e 398 do CNJ, com a instituição de um Juízo Colaborativo por Estado da Federação. Os recursos das decisões proferidas pelo Juízo Colaborativo serão direcionados ao Tribunal de Justiça ou ao Tribunal Regional Federal (incluídas também as Turmas Recursais), de acordo com a respectiva competência.

O Juízo será composto por juízes federais e estaduais, sendo que um deles exercerá a função de Juiz Coordenador. Já o número de juízes e servidores dependerá da realidade e das demandas de cada Estado da Federação. O Juiz Coordenador exercerá cumulativamente a função de Juiz de Ligação para fins de interlocução do Juízo com o Sistema Público de Saúde (Poder Executivo e seus órgãos e entidades), tanto para obter as informações necessárias ao julgamento qualificado como para auxiliar no devido cumprimento das decisões judiciais proferidas no Núcleo. O Juiz Coordenador supervisionará todo o funcionamento administrativo do Juízo Colaborativo.

A equipe de apoio será composta por servidores da Justiça Estadual, servidores da Justiça Federal, estagiários, voluntários, residentes, além dos Centros Judiciário de Solução de Conflito e Cidadania (Cejusc e Cejuscon). Ainda, existirá um NatJus conectado do Juízo que emitirá de notas técnicas (automáticas, imediatamente após a distribuição do processo pelo próprio sistema, ou por solicitação dos magistrados), prestará outras informações aos juízes e servidores e auxiliará nas discussões em saúde com os *stakeholders*⁴⁴.

Será criado um portal, denominado de ConectaJus, com todas as informações sobre: políticas públicas em saúde; urgência e emergência;

⁴⁴ O termo *stakeholder* significa **público estratégico** e relaciona-se a todas as pessoas ou **grupos** impactados pelas ações de um empreendimento, projeto, empresa ou negócio.

assistência farmacêutica; filas e listas de espera para procedimentos e internações; gestão hospitalar; oferta de serviços em saúde; avaliação de tecnologia em saúde, entre outros. Além disso, nele serão disponibilizados *links* diretos para acesso aos sites mais utilizados na prestação jurisdicional em saúde pública, tais como e-NatJus, Conitec, CMED, Anvisa, tabela SIGTAP, entre outros.

A título de vantagens advindas da adoção desse Juízo colaborativo, cita-se a redução significativa dos conflitos de competência entre Justiça Federal e Justiça Estadual; a especialização de juízes na matéria da saúde, com a possibilidade mais concreta de uniformização de entendimentos e da adoção de um corpo técnico mais instrumentado; a melhoria no relacionamento com os *stakeholders* (gestores em saúde, Anvisa, defensorias, ministérios públicos, procuradorias etc.); a facilidade de acesso ao usuário do serviço jurisdicional; o incremento da celeridade processual, da segurança jurídica, da isonomia, qualificação e tecnicidade nas decisões; a melhor identificação das demandas predatórias em todo o Estado; a facilitação do cumprimento das decisões com a definição do respectivo ente público responsável, entre outras.

4.3 O procedimento no Juízo Colaborativo 5.0

Qualquer processo que envolva pedido de prestação de produtos ou tecnologia em saúde pública será necessariamente distribuído de forma eletrônica e automática ao Juízo Colaborativo da Saúde Pública 5.0 e, por sorteio, para cada um dos juízes integrantes do Núcleo, de forma equitativa.

O sistema processual checa se a tecnologia demandada já foi analisada pelo NatJus. Em caso positivo, o sistema processual juntará cópia da nota técnica existente no banco de dados e enviará o processo concluso para exame da tutela provisória. Em caso negativo, encaminhará o processo ao NatJus para emissão de nota técnica e

posterior conclusão para análise da liminar. Por ocasião da distribuição, a parte poderá informar no sistema a urgência do caso, de modo que o processo siga concluso independentemente dessa consulta prévia ao NatJus, ficando ao juiz a possibilidade de revisar esse encaminhamento.

Após a prolação da decisão liminar, o processo será encaminhado ao servidor para o cumprimento. O servidor, além de intimar e citar a representação jurídica do ente público responsável, encaminhará a decisão diretamente para o órgão responsável pelo cumprimento. Certificado nos autos o descumprimento da liminar, o processo é remetido ao Juiz de Interlocução (ligação). Depois, os autos são encaminhados para Cejusc ou Cejuscon para tentativa de conciliação, seguindo o procedimento comum ou o rito dos Juizados Especiais, conforme o caso.

É possível optar pela tentativa de acordo pré-processual diretamente no Cejusc ou Cejuscon, ambos especializados para o tratamento de questões de saúde. Para o caso de distribuição de ação sem a formulação de pedido de tutela provisória, o processo será encaminhado diretamente ao órgão de conciliação. O Juízo Universal contará com canais de atendimento para assegurar o exercício do *jus postulandi* da parte nos casos de competência dos Juizados Especiais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo apresentou o Juízo Colaborativo 5.0 da Saúde Pública como uma proposta inovadora e viável de implantação, que trará a solução para diversos problemas enfrentados pelo Poder Judiciário nas demandas de saúde. Para tanto, a primeira seção abordou o direito à saúde como fundamental e o Estado como seu garantidor em uma perspectiva histórica. Já a segunda seção destacou as principais legislações sobre o tema da saúde, com ênfase na Constituição Federal de 1988. Por sua vez, a terceira seção observou os principais aspectos da judicialização do direito à saúde, apontando dados que atestam o

número crescente de ações comprovando a necessidade de adicionar novos enfrentamentos jurisdicionais aos já existentes.

A saúde no Brasil passou por diversas concepções, sendo que, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, consolidou-se o Estado Democrático de Direito no país, passando o Estado a ser o garantidor desse direito fundamental. Todavia, em decorrência da dimensão financeira que a garantia e promoção do direito à saúde demanda, em contrapartida com a precariedade do sistema público, é crescente o número de ações judiciais postulando a efetivação desse direito. Sendo assim, não resta outra alternativa senão a intervenção do Poder Judiciário, muitas vezes limitada a condenar o ente público por meio de bloqueios judiciais, o que não resolve a raiz dos problemas, ou seja, a judicialização da saúde. Logo, a proposta de soluções inovadoras, como o Juízo Colaborativo 5.0 da Saúde Pública, é capaz de, se não resolver o problema, ao menos garantir uma maior humanização da jurisdição envolvendo processos nessa área.

Para Bauman (2013), substituindo o Estado social, somente o planeta social é capaz de resolver os problemas da pobreza e da desigualdade, incluindo, no estudo em questão, o direito à saúde, e esse planeta social será formado não somente a partir dos Estados soberanos, mas sim de “organizações a associações não governamentais cosmopolitas, aquelas que atingem diretamente as pessoas necessitadas [...]”, destaca o autor⁴⁵. Com efeito, ao construir soluções colaborativas e horizontalizadas, com a participação dos mais diversos atores envolvidos nos processos da saúde, o Poder Judiciário contribui para a construção desse planeta social, dando efetividade ao direito fundamental à saúde previsto na Constituição Federal de 1988.

⁴⁵ BAUMAN, Z. **Danos colaterais**: desigualdades sociais numa era global. Rio de Janeiro: Zahar, 2013. p. 38.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAUMAN, Z. **Danos colaterais**: desigualdades sociais numa era global. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

BONTEMPO, A. G. **Direitos Sociais**: eficácia e acionabilidade à luz da Constituição de 1988. Curitiba: Juruá, 2005.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 17 maio 2023.

BRASIL. **Lei n. 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. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 17 maio 2023.

BRASIL. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 17 maio 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução n. 350, de 27 de outubro de 2010**. Estabelece diretrizes e procedimentos sobre a cooperação judiciária nacional entre os órgãos do Poder Judiciário e outras instituições e entidades, e dá outras providências. 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3556>. Acesso em: 4 jun. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução n. 385, de 6 de abril de 2021**. Dispõe sobre a criação dos “Núcleos de Justiça 4.0” e dá outras providências. 2021. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3843>. Acesso em: 1 nov. 2021.

BULUS, U. L. **Constituição Federal Anotada**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

CALLEGARI, D. C. Medicina e Justiça. **Informativos do CREMESP**, n 231, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=753>. Acesso em: 12 de set. 2022.

CAVALIERI FILHO, S. **Programa de Responsabilidade Civil**. São Paulo: Atlas, 2010.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Painel de Projetos de Inteligência Artificial no Poder Judiciário. [2020]. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=29d710f7-8d8f-47be-8af8-a9152545b771&sheet=b8267e5a-1f1f-41a7-90ff-d7a2f4ed34ea&lang=pt-BR&opt=ctxmenu,currsel>. Acesso em: 16 maio 2023.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade**. Brasília, DF: CNJ, 2021. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade_2021-06-08_V2.pdf. Acesso em: 1 dez. 2022.

CUNHA JÚNIOR, D. **Curso de Direito Constitucional**. Salvador: JusPodivm, 2009.

DALLARI, S. G. **Os estados brasileiros e o direito à saúde**. São Paulo: Hucitec, 1995.

FIGUEIREDO, M. F. **Direito fundamental à saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

HEINECK, T. **Responsabilidade Civil do Estado por omissão na implementação de políticas públicas de saúde**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/27093>. Acesso em: 12 de set. 2022.

JANCZESKI, C. A. (coord.). **Constituição Federal Comentada**. Curitiba: Juruá, 2012.

MELLO, C. A. B. **Curso de Direito Administrativo**. São Paulo: Malheiros, 2001.

NETO, D. C. et.al. Judicialização da Saúde — Dificuldades e Limites dos Juízes para Tomada de Decisões Judiciais e a Efetividade da Criação dos Comitês Estaduais de Saúde. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, ano 3, n. 4, v. 1, p. 70-79, 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/judicializacao-da-saude>. Acesso em: 18 maio 2023.

OHLAND, L. A responsabilidade solidária dos entes da Federação no fornecimento de medicamentos. **Direito & Justiça**, Porto Alegre, v. 36, n. 1, 2010. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fadir/article/view/8857>. Acesso em: 17 maio 2023.

ROCHA, J. C. S. **Direito da saúde**: direito sanitário na perspectiva dos interesses difusos e coletivos. São Paulo: LTr, 1999.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. **Revista de Direito do Consumidor**, v. 17, n. 67, p. 125-172, 2008. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/84314>. Acesso em: 17 maio 2023.

SARLET, I. W. **A eficácia dos Direitos Fundamentais**. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SCHWARTZ, G. A. D. **Direito à saúde**: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SILVA, J. A. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. Malheiros: São Paulo, 1998.

VENTURA, M.; SILVA, N. E. K.; PARO, C. A (org.). **Direito à saúde e à justiça**: fortalecendo ações para o acesso ao Sistema Único de Saúde – SUS. Coleção: Direitos Humanos e Saúde. Rio de Janeiro: Ape’Ku, 2020. (Coleção Direitos Humanos e Saúde). Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/DireitoSaudeJustica.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2022.