

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ-AP: Análise dos Processos por Leitos na UTI adulto do HCAL no ano de 2019

Ana Carla Cordeiro Reis¹
Luciana Uchôa Ribeiro²

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a existência de processos judiciais por garantia da saúde no município de Macapá, no Hospital de Clínicas Alberto Lima (HCAL), no setor de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), através da procura de cidadãos ao Ministério Público Estadual, garantidor de interesses individuais indisponíveis. Inicialmente fez-se a identificação do processo de construção do direito à saúde, perpassando por sua evolução, inclusive na norma constitucional de 1988 e nas leis especiais, como a lei 8.080, tendo o seu objetivo alcançado na análise dos dados. A metodologia adotada foi a de campo, um estudo exploratório, qualitativo e bibliográfico, tendo como método de abordagem o hipotético-dedutivo e como método de procedimento o estatístico. Foi constatado a procura por leitos em UTI através do MPE em uma quantidade razoável, totalizando 42 processos e destes, 03 (três) foram judicializados, o que evidencia falhas nos sistemas e políticas públicas de saúde em Macapá, por ter que recorrer a judicialização para sanar lacunas do executivo.

Palavras-chave: Judicialização. Direito à Saúde. UTI/HCAL. Ministério Público.

ABSTRACT

The present work aims to analyze the existence of lawsuits for health guarantee in the city of Macapá, at Hospital de Clínicas Alberto Lima (HCAL), in the Intensive Care Unit (ICU) sector, through the search of citizens by the Public Ministry State, guarantor of unavailable individual interests. Initially, the process of building the right to health was identified, going through its evolution, including in the 1988 constitutional rule and in special laws, such as the law 8.080, with its objective achieved in the data analysis. The adopted methodology was the field, an exploratory, qualitative and bibliographic study, using the hypothetical-deductive method of approach and the statistical method of procedure. There was a reasonable demand for ICU beds through the MPE, totaling 42 cases and of these, 03 (three) were judicialized, which shows flaws in public health systems and policies in Macapá, due to having to resort to judicialization for address executive gaps.

Keywords: Judicialization. Right to Health. ICU / HCAL. Public Ministry.

¹ Graduanda em Direito pelo Centro de Ensino Superior do Amapá. Email. 991046546c@gmail.com

² Advogada. Mestre em Direito Ambiental. Professora de Direito Ambiental do CEAP.

1 INTRODUÇÃO

Falar de assistência na saúde e ainda, judicializada, se tornou muito comum na atualidade, devido as pessoas buscarem os seus direitos com auxílio especialmente do fiscalizador do Estado, o Ministério Público; mas quem são essas pessoas que acham as suas necessidades acima ou além dos demais? São pessoas comuns? De baixa ou alta escolaridade? De baixa ou alta condição social para usar o Sistema Único de Saúde (SUS), que é de acesso universal? Há diversos pontos relevantes que serão debatidos neste artigo para maior entendimento da oferta de serviços pelo SUS à população.

Há o anseio da população para a resolução da falta de leito em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) na cidade de Macapá e em todo o país, pois pacientes e familiares saem em busca de soluções, uma vez que é responsabilidade do Estado resolver essa lacuna que adentra anos, passando de uma gestão para outra.

De certo, pacientes hospitalizados em UTI podem ocupar leitos por um dia, dois dias, meses e até anos, dificultando a rotatividade dos usuários do SUS no leito, ou seja, há desproporção na procura por leito e leito vago nos hospitais neste setor tão importante, que é a última esperança por vida e para a vida de vários indivíduos.

É percebido através de telejornais, internet, a angústia da população prejudicada por falta de leitos de UTI no único hospital público de atenção especializada em Macapá.

A população do Amapá aumentou muito, desde a sua transformação de Território para Estado e devido a Zona Franca com a promessa de vida melhor, foi um atrativo para o restante da população brasileira, que migrou para o Estado, geralmente sem qualificação, o que veio também a impactar nos serviços públicos durante todos esses anos, havendo a necessidade urgente de um novo hospital o que proporcionará aumento de leitos, inclusive e principalmente de leitos em UTI.

Dessa premissa, o problema de pesquisa do trabalho recai na seguinte indagação: de que forma foram processadas e julgadas as ações judiciais por solicitação de leitos de UTI adulto no HCAL em Macapá no ano 2019?

O trabalho tem como hipótese a afirmativa de que, em regra há inúmeras demandas de solicitação de leito para tratamento intensivo no HCAL no município de Macapá-AP, e em respeito ao direito social à saúde e o direito fundamental à vida os magistrados tem deferido com imposição de multa diária para compelir o Estado a executar a obrigação. Porém, são diversos casos, e as instalações não suportam as demandas, tendo restado aos usuários inaplicação das decisões, isto reforça a teoria da reserva do possível, tese difundida pelas procuradorias do Estado como forma de se eximir da responsabilidade de assegurar o direito à saúde. Desta forma, o indivíduo perece.

Como objetivo geral, o trabalho visa analisar como são processadas e julgadas as ações judiciais por solicitação de leitos de UTI adulto no HCAL em Macapá no ano de 2019. Para tanto, foram definidos os seguintes objetivos específicos: descrever o processo de construção do direito à saúde, noções iniciais do direito à saúde, evolução histórica, conceito e classificações; compreender acerca da tutela jurídica do direito à saúde na norma constitucional e nas leis especiais e por fim, demonstrar como foram processados e julgados, e as ações judiciais por solicitação de leito de UTI adulto no HCAL no município de Macapá no ano de 2019.

A metodologia utilizada na pesquisa foi a bibliográfica e documental sendo complementada por uma pesquisa de campo, *in loco*, no HCAL/AP, no Ministério Público do Estado do Amapá (MPE/AP), na Secretaria de Estado da Saúde (SESA/AP), e por meio da internet nos sistemas de informações de saúde e jurídicos, ou seja, um estudo exploratório, qualitativo e

bibliográfico, tendo como método de abordagem o hipotético-dedutivo e como método de procedimento o estatístico.

Na primeira seção discorreu-se a respeito do processo de construção do direito à saúde, noções iniciais do direito à saúde, evolução histórica do SUS, conceitos de saúde e UTI, direitos e garantias fundamentais e a distinção entre Direitos Humanos e Direitos Fundamentais e as características dos Direitos Fundamentais.

Na segunda seção enfatiza-se a tutela jurídica do direito à saúde na norma constitucional e nas leis especiais, a judicialização da saúde e o Ministério Público, e por último, na terceira seção analisam-se os dados referentes aos processos judiciais na área de saúde ocorridos em Macapá no ano de 2019.

2 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: ASPECTOS CONCEITUAIS E HISTÓRICOS ACERCA DO DIREITO À SAÚDE

2.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Para entender o que é o Sistema Único de Saúde, há de se falar em políticas públicas:

Durante os primórdios do período colonial no Brasil, as políticas públicas voltadas à questão da saúde eram inexistentes [...], que inicialmente era apenas uma colônia de exploração. Em 1808(fuga da família real para o Brasil), o governo impôs normas sanitárias para os portos, na tentativa de impedir a entrada de doenças contagiosas e garantir a integridade da saúde da realeza e no mesmo ano, foram fundadas as duas primeiras escolas médicas do Brasil. Somente com a Independência se estabeleceu uma débil política pública de saúde, uma lei que reiterava o controle dos portos e atribuía às províncias as decisões sobre a questão. (FIGUEIREDO, 2007, p. 15-18).

Nesse sentido, os avanços em relação ao direito à saúde no Brasil iniciaram-se desde a chegada da Família Real Portuguesa no território brasileiro, sendo observado que nessa época os privilégios já existiam.

Contribuindo com o pensamento acima, Figueiredo destaca que em 1987 o movimento pela reforma sanitária interveio nas resoluções da Assembleia Nacional Constituinte, conforme trecho abaixo:

Em 1987, o movimento pela reforma sanitária conseguiu intervir nas resoluções da Assembleia Nacional Constituinte, inscrevendo um capítulo exclusivo referente à saúde na Constituição de 1988, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS), definido como uma nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde. (FIGUEIREDO, 2017, p.18-19).

Através da promulgação da Constituição Federal de 1988, foi estabelecido um capítulo exclusivo à saúde pública, constituindo o Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de definir uma nova formulação jurídica, administrativa política para tutelar os serviços e ações de saúde.

O direito à saúde começou a ser identificado como prioridade no Brasil a partir da promulgação da CRF/88 que assegura, conforme o 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 doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, Art. 196).

Portanto, a partir da promulgação da Constituição denominada cidadã, o dever de administrar e tutelar o direito ao acesso à saúde incube ao Estado, a fim de garantir tal direito através de políticas social e econômica que possam reduzir o risco

de doenças e de outros agravos ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

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 118 Constituição da República Federativa do Brasil acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Sendo assim, o Estado não pode se eximir da responsabilidade com o cidadão no contexto saúde-doença, e ainda em seu artigo 198 define o que é o SUS e suas diretrizes, segue a dicção do art. 198 da Constituição Federal de 1988:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. (BRASIL, 1988, Art. 198).

Sob esse prisma, o art. 198 da Constituição Federal de 1988, estabelece o conceito do Sistema Único de Saúde, bem como as suas características e aplicação no território brasileiro, garantindo aos brasileiros e aos estrangeiros acessos à saúde com atendimento integral.

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é a Lei Orgânica da Saúde (LOS) no Brasil e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, para a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

No Título I – das disposições gerais, salienta ser a saúde um direito fundamental, devendo o Estado provê-lo, conforme se lê abaixo:

Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º. O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. (BRASIL, 2003).

O parágrafo anterior norteia os deveres do Estado para a garantia da saúde e não exclui o dever das pessoas, da família, das empresas e da sociedade para a manutenção da mesma, pois o indivíduo não deve ser displicente consigo e achar que só tem os direitos a reivindicar, sendo o seu dever também colaborar para a sua saúde na medida do possível, a moeda tem dois lados, logo, de um lado está o Estado e no outro o cidadão.

Além da Lei Orgânica da Saúde há inúmeros decretos, portarias conjuntas e portarias normativas do Ministério da Saúde, que compõem o arcabouço legal do SUS.

2.2 CONCEITOS DE SAÚDE E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Em um hospital existe vários setores, dentre eles, a UTI, e por isso se faz necessário conceituá-lo para melhor entendimento do local e ampliar a visão, com uma breve noção de como a gestão pública deva investir nesse ambiente, por ser custosa a sua manutenção e ser de extrema necessidade em um hospital.

Para colaborar com a afirmativa acima, Cheregatti define a Unidade de Terapia Intensiva, conforme extraído abaixo:

Uma unidade reservada, complexa, dotada de monitorização contínua que admite pacientes potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos. Fornece suporte e tratamento intensivo, propondo monitorização contínua, vigilância por 24 horas, equipamentos específicos e outras tecnologias destinadas ao diagnóstico e ao terapêutico. (CHEREGATTI, 2010, p. 18).

Por ser complexa, a UTI recebe pacientes com quadro clínico grave, que necessitam de vigilância profissional contínua e por estarem descompensados devem ser assistidos com equipamentos específicos, que são utilizados neste setor para melhor assistir o doente.

A prestação de serviços a pacientes adultos em UTI é estabelecida de acordo com a RDC (Resolução de Diretoria Colegiada) nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 (RDC, 2010, p. 4) em seu artigo 4º, inciso XXVII, onde diz ser, *Unidade de Terapia Intensiva - Adulto (UTI-A) : UTI destinada à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, podendo admitir pacientes de 15 a 17 anos, se definido nas normas da instituição”. Sendo assim a UTI/HCAL se enquadra nesta última definição.

Nesse sentido, de acordo com a RDC (2010, p. 4) que versa a respeito dos aspectos mínimos para o funcionamento de uma UTI, define este setor em seu artigo 4º, inciso XXVI como sendo “área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia”.

Paciente grave necessita de apoio técnico e tecnológico diferenciado dos outros setores em um hospital, por serem considerados essenciais para suporte à vida do ser humano

2.3 GARANTIAS FUNDAMENTAIS

O art. 6º da Constituição Federal de 1988 estabelece o direito à saúde como um direito fundamental, conforme descrito abaixo:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988, Art. 6º).

Nesse diapasão, o artigo 6º da Constituição Federal de 1988 positivou como direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, entre outros. Portanto, é dever do Estado de forma gratuita propiciar ao seu povo o acesso a esses direitos, através de ações sociais e investimentos do dinheiro público.

2.3.1 Distinção entre direitos humanos e direitos fundamentais

Comumente as pessoas confundem direitos humanos e direitos fundamentais, portanto há necessidade de diferenciá-las, para que possam ser entendidas de modo a levar ao seu exato conhecimento.

Nesse pensamento, Paulo e Alexandrino (2017) afirmam que a expressão direitos humanos é reservada para aquelas reivindicações de perene respeito a certas posições humanas, conforme passagem abaixo:

A expressão “direitos humanos” é reservada para aquelas reivindicações de perene respeito a certas posições essenciais ao homem. São direitos postulados em bases jusnaturalistas, possuem índole filosófica e não têm como característica básica a positivação numa ordem jurídica particular. Essa expressão é empregada, também, para designar pretensões de respeito à pessoa humana, inseridas em documentos de direito internacional. Já a expressão “direitos fundamentais” é utilizada para designar os direitos relacionados às pessoas, inscritos em

textos normativos de cada Estado. São direitos que vigoram numa determinada ordem jurídica, sendo, por isso, garantidos e limitados no espaço e no tempo, pois são assegurados na medida em que cada Estado os estabelece. (PAULO; ALEXANDRINO, 2017, p. 142).

Os Direitos humanos visam a contemplação dos direitos para o homem na face da terra, enquanto que os direitos fundamentais fazem parte do ordenamento jurídico de um Estado, e sempre estão em constante diálogos na sociedade, alguns defendendo esses direitos e outros colocando em questão a sua validade.

2.3.2 Características dos Direitos Fundamentais

Os direitos fundamentais têm características próprias, dentre as quais:

a) imprescritibilidade (os direitos fundamentais não desaparecem pelo decurso do tempo); b) inalienabilidade (não há possibilidade de transferência dos direitos fundamentais a outrem); c) irrenunciabilidade (em regra, os direitos fundamentais não podem ser objeto de renúncia); d) inviolabilidade (impossibilidade de sua não observância por disposições infraconstitucionais ou por atos das autoridades públicas); e) universalidade (devem abranger todos os indivíduos, independentemente de sua nacionalidade, sexo, raça, credo ou convicção político-filosófica); t) efetividade (a atuação do Poder Público deve ter por escopo garantir a efetivação dos direitos fundamentais); g) interdependência (as várias previsões constitucionais, apesar de autônomas, possuem diversas interseções para atingirem suas finalidades; assim, a liberdade de locomoção está intimamente ligada à garantia do habeas corpus, bem como à previsão de prisão somente por flagrante delito ou por ordem da autoridade judicial); h) complementaridade (os direitos fundamentais não devem ser interpretados isoladamente, mas sim de forma conjunta com a finalidade de alcançar os objetivos previstos pelo legislador constituinte); i) relatividade ou limitabilidade (os direitos fundamentais não têm natureza absoluta). (MORAES apud VICENTE; ALEXANDRINO, 2017, p. 97).

Tais características são importantes para o fortalecimento e reconhecimento dos direitos fundamentais, para evitar a lesão dos direitos das pessoas, e faz com que o indivíduo consiga se auto proteger.

Para Pinho (2019) as características dos direitos fundamentais “são a historicidade (surgem das contradições existentes no seio de uma determinada sociedade), inalienabilidade, imprescritibilidade, irrenunciabilidade, universalidade e limitabilidade.” O autor resume as características dos direitos fundamentais acrescentando a estes a historicidade, percebida através das contradições existentes em cada sociedade, tornando-a única.

3 A TUTELA JURÍDICA DO DIREITO À SAÚDE NA NORMA CONSTITUCIONAL E NAS LEIS ESPECIAIS

São elencados no ordenamento do Brasil na CF/88 e em leis infraconstitucionais o direito à saúde, pois se o indivíduo tem vida, terá que ter saúde para mantê-la e assim garantir o direito.

3.1 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A garantia dos serviços de saúde para um indivíduo é um exercício diário e árduo, pois é uma prática corriqueira. O direito à saúde é reconhecido formalmente como um direito humano fundamental à preservação da vida e dignidade humana e ainda:

No contexto democrático contemporâneo, o fenômeno da judicialização da saúde expressa reivindicações e modos de atuação legítimos de cidadãos e instituições, para a garantia e promoção dos direitos de cidadania amplamente afirmados nas leis internacionais e nacionais. O fenômeno envolve aspectos

políticos, sociais, éticos e sanitários, que vão muito além de seu componente jurídico e de gestão de serviços públicos. (VENTURA et al, 2010, p.78).

Há necessidade da proteção dos direitos garantidos para que estes não sejam violados, e para que outras pessoas não sintam os dissabores das negativas, das frustrações de verem e sentirem que não poderão usufruir de um leito, digo, um leito equipado e vago para que seja prestado assistência no momento que forem precisar.

Ferrari (2010, p. 30) diz que “a alta complexidade gasta 50% de todo o orçamento do Ministério da Saúde e que um leito-UTI gasta, pelo menos R\$1000 por dia. A falta de estrutura do serviço emergencial é histórica”. Diante disso, o momento atual do Brasil, de dificuldades financeiras dos Estados, com salários atrasados e parcelados, imagine como a Saúde tem passado, os enfrentamentos nessa área, onde o produto dos serviços são seres humanos que querem retornar, apenas retornar ao convívio familiar.

A RDC/2010 em seu artigo 4º, inciso XXVII estabelece que, Unidade de Terapia Intensiva - Adulto (UTI-A): é destinada à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, podendo admitir pacientes de 15 a 17 anos, se definido nas normas da instituição. Sendo assim a UTI/HCAL se enquadra nesta definição.

Ferrari (2010) afirma que há o agravante da falta de leitos-utis no país. O Brasil tem cerca de 3 mil e quinhentas UTIs e 35 mil leitos, porém só 50% destes leitos destina-se a 80% da população dependente do serviço público.

É percebido a desigualdade da porcentagem de leitos para a população em uma referência de quase dez anos atrás, quase o dobro da população em relação ao número de leitos.

No Brasil há desigualdade social, um país com muitas diferenças e particularidades regionais, e na CF/88 no Título II – Dos Direitos e Garantias Fundamentais, capítulo I - Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos em seu art. 5º afirma:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. (BRASIL, 1988, Art. 5º)

Há garantia no texto constitucional de direitos à vida, liberdade, igualdade, segurança e propriedade, porém a população com maior poder aquisitivo fará jus, fará valer o seu direito se necessário for em busca de leitos, pois parte-se do princípio que estes têm maior conhecimento e facilidade no pensamento de como agir(nível de instrução) frente aos demais usuários do SUS.

É assegurado ainda na CF/88 no Título VIII, da Ordem Social, Capítulo II, da Seção II – Da Saúde em seu 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 doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, Art. 196).

Logo, o cidadão não está fazendo nada fora do normal ao pleitear algo que é garantido a si pela Carta Magna de 88, pois este dispositivo reafirma que o Estado é o garantidor da saúde, sendo seu dever utilizar ferramentas como políticas sociais e econômicas para redução de doenças e fornecimento de serviços de forma igualitária.

O gestor público não poderá se eximir de desconhecimento do que ocorre em seu Estado em relação à saúde, como afirma o art. 197.

São 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. (BRASIL, 1988, Art. 197).

O SUS é elogiado por vários países, e de certa forma funciona, mas tem algumas falhas, fazendo parte do processo evolutivo desse sistema para o seu melhor aperfeiçoamento e engrandecimento.

Para compreender o que é esse sistema, a CRFB/88 vem em seu art. 198 dizer que:

Às ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III – participação da comunidade. (BRASIL, 1988).

O SUS deve ser trabalhado nas esferas Federal, Estadual e Municipal, e cabe a cada um desses entes as responsabilidades através de pactuações realizadas e já definidas na CF/88 para que seja um sistema de saúde com continuidade na oferta de seus serviços, o que fica evidenciado no pensamento de Ramos(2020) quando diz ser a responsabilidade pela prestação do serviço de saúde comum aos entes federados (art. 23, II, da CF/88), que respondem solidariamente pelas prestações de saúde.

3.2 MINISTÉRIO PÚBLICO

Com a evolução da sociedade havia a necessidade de garantir e aplicar as normas e efetivar direitos:

A necessidade de garantir-se a plena aplicabilidade das normas definidoras e a efetividade dos direitos fez surgir em diversos ordenamentos jurídicos instituições paralelas e independentes aos demais poderes do Estado, cujas atuações indubitavelmente passaram a influenciar o respeito aos citados direitos fundamentais. (MORAES, 2017, p. 41).

A população na atualidade reconhece a função e o caminho para se chegar até o Ministério Público e cobrar de forma notória o seu desempenho através das denúncias que são efetivadas por estes, pois o direito à vida é direito indisponível, por este ser um direito supramundo constitucional, e os demais direitos derivarem deles.

Donizetti (2016) refere que o Ministério Público é um órgão de origem francesa, e surgiu com a instituição da Justiça Pública. Ao longo do tempo, houve evolução desse órgão, como é percebido na CF/88, que o coloca em evidência no seu texto, no capítulo IV, dos artigos 127 ao 130-A.

De acordo com o art. 127 da CRFB/88, O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. Bem como, o próprio CPC (Código de Processo Civil), na dicção do artigo 176: “o Ministério Público atuará na defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses e direitos sociais e individuais indisponíveis”, ou seja, havendo banalização pertinente ao direito à vida, incube ao Ministério Público como CUSTUS LEGIS exercer esta função.

O Ministério Público é importante órgão para o Estado brasileiro para que a população se sinta segura em relação ao próprio Estado e a garantia de seus direitos. Tão importante é, que Valadão (apud DONIZETTI, 2016) enfatiza que o órgão

ministerial não se enquadraria na clássica repartição dos poderes, configurando, assim, um quarto poder, ao lado do Executivo, do Judiciário e do Legislativo. (grifo nosso). Nos próprios Jornais já é observado essa denominação ao MP. Nesse mesmo sentido, o Ministério Público define da seguinte forma:

A Constituição Federal, em plena harmonia com o sistema de “freios e contrapesos” (checks and balances), instituiu o Ministério Público como um órgão autônomo e independente, não subordinado a qualquer dos Poderes da República, consistindo em autêntico fiscal da nossa Federação, da separação dos Poderes, da moralidade pública, da legalidade, do regime democrático e dos direitos e garantias constitucionais. (PAULO; ALEXANDRINO, 2017, p. 741).

O Ministério Público é de suma importância para o Estado, por não sofrer pressão e nem interferência em nenhum sentido no momento em que for provocado ou não para que solicite adequação dos serviços com devidas providências em instituições, tendo o seu agir de forma imparcial e justa, sendo fiscal na garantia de direitos, com a intenção de manter a harmonia e o equilíbrio na sociedade.

A vigente Constituição ampliou significativamente o rol de funções do Ministério Público, erigindo-o em autêntico defensor da sociedade, nas esferas penal e cível, e incumbindo-o de zelar pela moralidade e probidade administrativas, e ainda que:

O Ministério Público dispõe de capacidade postulatória. Suas competências incluem, dentre outras, promover o inquérito civil, a ação penal pública e a ação civil pública para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos. (PAULO; ALEXANDRINO, 2017, p. 747).

Logo, é como se esse órgão figurasse como o advogado dos advogados, de tão amplo que é o seu poder em sua capacidade postulatória, o que o torna competente para a promoção de inquérito civil, ação penal pública e ação civil pública. Os processos extras judiciais se não solucionados viram ação civil pública.

Esse pensamento é reforçado por conta de que o Ministério Público:

[...] funciona como uma espécie de advogado do povo, vigiando para que a ordem jurídica seja respeitada e podendo pedir que o Judiciário tome as decisões necessárias, visando a proteger os direitos que são de todo o povo ou de pessoas que não têm capacidade para se defenderem sozinhas. (DALLARI, 2004, p. 99).

Com o advento da Constituição Federal de 1988, houve a necessidade de normatizar a organização do MP, o que veio a acontecer 4 (quatro) anos depois com a Lei nº 8.625, de 12 de fevereiro de 1993.

De acordo com Lenza (2016, p.1332), regulamentando a CF/88, foi editado o seguinte diploma legal:

Lei n. 8.625, de 12.02.1993: Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, dispondo sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados (iniciativa reservada ao Presidente da República, na forma da parte final do art. 61, § 1.º, II, “d”, CF/88) (grifo do autor).

Essa lei é evocada em várias solicitações do Ministério Público do Estado (MPE) para que seja fornecido esclarecimentos das instituições públicas via ofícios perante o parquet, e foi um ponto observado nos processos físicos durante a pesquisa em questão.

No Amapá é possível observar a função do MPE em uma de suas inspeções ao HCAL, no qual a Promotoria de Defesa da Saúde divulgou aos meios de comunicação que:

Segundo a vistoria, dos 11 leitos que deveriam funcionar na UTI, apenas seis funcionam. O MPE diz que em 2016 entrou com uma ação pública para que o estado ativasse a totalidade deles e no ano seguinte, em 2017, o estado acordou que o problema seria resolvido em seis meses, o que não ocorreu. O número insuficiente de leitos, segundo o MPE-AP, leva a morte de pacientes.

A Promotora Fábria Nilci, titular da 2ª Promotoria de Defesa da Saúde do Ministério Público do Estado do Amapá (MPE/AP) relatou:

Ontem [11] mesmo faleceu uma pessoa que estava precisando de leito de UTI. É recorrente o falecimento de pessoas que precisam de leitos e acabam ficando acamados no HE (Hospital de Emergência) sem a possibilidade de serem transferidas para o HCAL. Tá faltando respiradores, ventiladores, tá faltando outros materiais necessários para que os 11 funcionem, inclusive pessoal.

Nesse sentido, a UTI/HCAL não estaria funcionando de fato, pois deixava de fornecer serviços para a população, o que causa um impacto sem precedentes para a saúde daqueles usuários do SUS.

Figura 1 - Imagem de Leitos inativos na UTI do Hospital de Clínicas Alberto Lima (HCAL).



Fonte imagem: Divulgação MP-AP (2019).

Causa estranheza em um estado do Brasil ainda haver situações como essa ilustrada na imagem acima, chega a ser cruel para quem tem expectativas por tal serviço e gera sensação de descaso por parte do governante.

3.3 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE X TEORIA DA RESERVA DO POSSÍVEL

Os governantes devem assegurar para a coletividade, para os seus cidadãos, situações favoráveis para se ter saúde, e não só doenças, políticas públicas efetivas por parte do poder executivo.

[...] o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social. Não será difícil verificar as situações que mais prejudicam a saúde das pessoas e desse modo estabelecer, através de exemplos, o que se deve compreender por direito à saúde. (DALLARI, 2004, p. 74).

As mais diversas situações influenciam para o ser humano adoecer, entre as quais há de ser citado o desemprego, a desvalorização do dinheiro em relação ao poder de compra, a falta de saneamento, a violência dentre outros fatores.

O ser humano não tem o poder de prever se vai adoecer ou não, se vai precisar dos serviços de saúde ou não, pois quando percebe já está a utilizar os serviços públicos da saúde, já que a maioria da população faz uso do SUS:

[...] é indispensável que todas as pessoas, sem qualquer exceção, tenham a possibilidade de receber assistência médica e, quando for preciso, possam ser internadas num bom hospital e receber os remédios necessários. Isso tudo faz parte do direito à saúde. No entanto muitos brasileiros que necessitam desses cuidados não conseguem recebê-los, porque os serviços dos médicos e o internamento em hospital custam muito caro. E muitos chegam a ser atendidos por um médico, mas depois não se tratam, porque o preço dos remédios é muito alto. Os serviços mantidos pelo governo são muito deficientes, e em muitas regiões do país nem existe assistência médica. Os trabalhadores são obrigados a contribuir para a previdência social e em troca dessa contribuição deveriam receber assistência médica, mas os serviços funcionam muito mal. (DALLARI, 2004, p. 76-77).

O brasileiro na maioria dos casos não tem como dar continuidade ao seu tratamento, seja com consultas ou compra de remédios, pois o poder aquisitivo da maior parte população ainda é baixo, e no setor da saúde os preços são elevados, e a procura por serviços no SUS é grande. Muitas vezes não tem vaga nem para retorno com os médicos. Dallari (2004) afirma que os trabalhadores contribuem para a previdência social e não recebem serviços de qualidade, porque não funcionam de maneira adequada tanto para o rico como para o pobre.

Para Dallari (2004) é essencial que os governantes deem a devida importância ao ofertar serviços na saúde para a população, tanto em quantidade como na qualidade dos trabalhos, “[...] a prestação de cuidados de saúde, em quantidade e qualidade compatíveis com as necessidades da população, é dever dos governantes, que devem colocar a saúde entre as prioridades do governo” (DALLARI, 2004, p. 77).

Portanto, os governantes não podem se omitir atrás do discurso de que é impossível o fazer agora, sendo a sua obrigação de fazer. E não é o simples fazer, pois os serviços devem ser de qualidade, ou almejar a qualidade de forma gradual. Não se pode admitir ofertas de serviços implantados de qualquer forma, para mais tarde não ter como desenvolver o seu papel precípuo e fragilizar a saúde. A quantidade de serviços disponibilizados à população deve ser o suficiente também, para que não haja descontinuidade dos serviços.

4 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ-AP EM 2019

O Hospital de Clínicas Doutor Alberto Lima, conhecido também como Hospital Geral de Macapá ou ainda Hospital de Especialidades, é o único hospital público de grande porte localizado em Macapá, no estado do Amapá, situado na Avenida FAB, 100, Centro.

4.1 COLETA DE DADOS

O primeiro passo da pesquisa foi solicitar e encaminhar ofícios fornecidos pelo Centro de Ensino Superior do Amapá (CEAP) em duas vias de igual teor, para os órgãos nos quais seriam coletados os dados.

No segundo passo foi realizada a pesquisa no MPE/AP, especificamente na Promotoria da Justiça da Saúde, situada na Avenida Tancredo Neves, no bairro São Lázaro, através do site

do MPE e TJAP disponível na Web, na Direção do HCAL em arquivos mortos e na Secretaria de Estado da Saúde (SESA) no departamento de Núcleo Judiciário (NJUD).

O site do MPE abre consultas a processos, por meio dos números dos mesmos, nome da parte, o que torna a busca cansativa e por várias vezes não abrindo os processos extrajudiciais. Somente esse ano que foi atualizado o sistema para receber a notícia e descrevê-la pelo motivo.

Através do Diretor do HCAL, Juan Mendes, foi possível a autorização mediante ofício do CEAP, para a coleta de dados em arquivos mortos em sua sala, disponibilizados em caixas arquivos em estantes por ordem anual e foram codificados pela pesquisadora.

No contexto democrático contemporâneo, o fenômeno da judicialização da saúde expressa reivindicações e modos de atuação legítimos de cidadãos e instituições, para a garantia e promoção dos direitos de cidadania amplamente afirmados nas leis internacionais e nacionais (VENTURA, 2010).

Sempre é aconselhável/recomendável que o cidadão procure os seus direitos de forma inicial pela via administrativa, para ser percebido também a sua boa vontade em resolver de forma célere e sem tantos transtornos para si tal situação, seja como reclamante ou interessado no fato.

Schulze (2019) enfatiza que o elevado número de processos envolvendo o Direito à Saúde exige uma atuação firme do Estado para evitar a judicialização, de modo a permitir a satisfação do cidadão com celeridade e na via extrajudicial.

Foi observado nos processos físicos, que a maioria dos usuários dos serviços de saúde acionaram inicialmente o Núcleo da Ouvidoria e Apoio Técnico (NOAT), situado na Rua Odílardo Silva, na Secretaria Estadual de Saúde do Amapá (SESA) e receberam negativa por escrito ou morosidade nas suas demandas. Tal conduta administrativa dos usuários foi norteadada pelo MPE (informação verbal do MPE e documental nos processos).

4.2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tabela 1 fornece os dados de pedidos por leitos por motivo, sendo que os mesmos são: por leito em UTI que totalizaram 42 processos correspondente a 7,1% e por outros motivos de saúde que somaram um valor alto de 551 processos equivalente a 92,9%. No ano de 2019 a tabela fornece um total de 593 processos por leitos no HCAL.

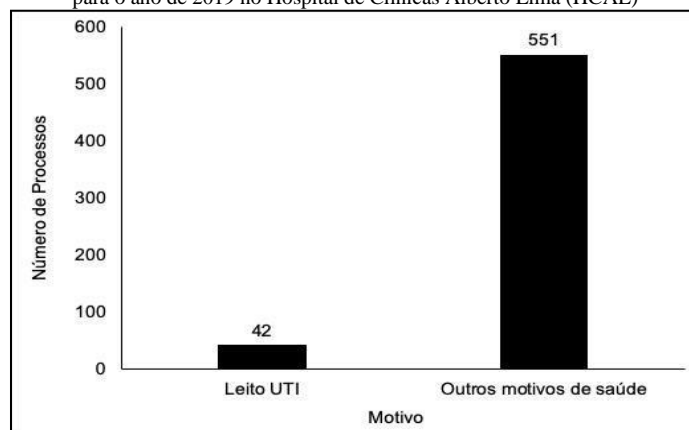
Tabela 1 - Motivo e número de processos na UTI do Hospital de Clínicas Alberto Lima (HCAL) para o ano de 2019.

Motivo do pedido	Nº de Processos	Porcentagem
Leito de UTI	42	7,1%
Outros motivos de saúde	551	92,9%
Total	593	100%

Fonte: Adaptado pela autora de dados da SESA/HCAL (2019)

Na figura 2, o gráfico demonstra o volume de processos por leitos em relação aos motivos, separando os de leitos por vaga em UTI e os por outros motivos. Observa-se que há superioridade dos pedidos pelas motivações diversas frente aos de leitos por UTI, ou seja, dos 593 processos, 551 foram por outros motivos de saúde e 42 por leito em UTI.

Figura 2 - Gráfico do número de processos em função dos motivos do pedido para o ano de 2019 no Hospital de Clínicas Alberto Lima (HCAL)



Fonte: Adaptado pela autora de dados da SESA/HCAL (2019)

Há procura dos usuários do SUS via MPE para a concretização de seu direito à saúde, e com números expressivos. Do ponto de vista prestacional, o direito à saúde habilita a pessoa a exigir um tratamento adequado por parte do Estado, podendo, inclusive, pleitear tal serviço de saúde judicialmente (RAMOS, 2020).

O SUS é um serviço para o público e como “oferta” serviços para a população, está sujeito a cobrança dos mesmos por seus usuários, é uma relação de consumidor, está sujeito as normas.

Na tabela 2 a seguir, será detalhado os números apenas de processos por UTI, dividindo-os em duas categorias, os processos que ficaram no âmbito administrativo por vários motivos que não são relevantes para o estudo, e os processos que passaram pela via administrativa e sem solução para a questão se tornaram processos judiciais através do MPE/AP.

Tabela 2 - Tipo e número de processos por leitos na UTI do Hospital de Clínicas Alberto Lima (HCAL) para o ano de 2019.

Processos	Nº de Processos	Porcentagem
Processos Administrativos	39	92,8%
Processos Judiciais	03	7,2%
Total	44	100%

Fonte: Adaptado pela autora de dados da SESA/HCAL (2019)

Com a pesquisa de campo ficou evidenciado a ocorrência de inúmeras denúncias ao MPE/AP por vagas em leitos da UTI/HCAL no ano de 2019, e que em sua maioria os processos ficaram na forma administrativa (92,8%), ou seja, o MPE consegue resolver o impasse das questões como elo entre usuário e gestor, e que os poucos que foram representados pelo MPE com Ação Civil Pública (7,2%) perderam o objeto(2) ou ainda está em tramitação(1) há mais de um ano.

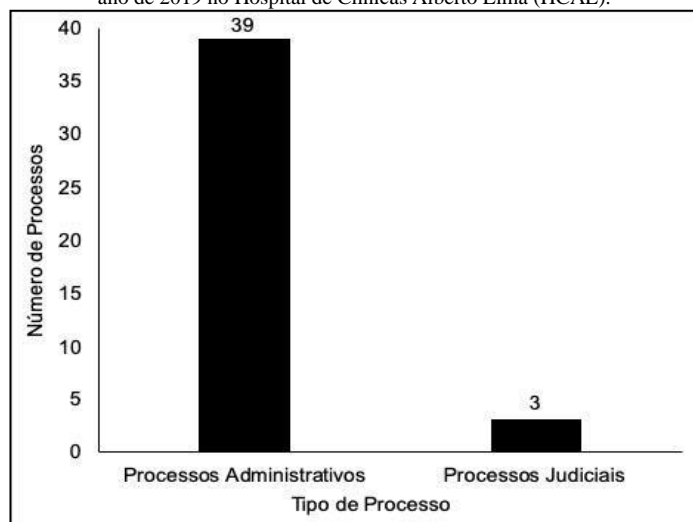
Os 03 (três) processos Judiciais constam dos seguintes números listados para consulta, vide descrição abaixo:

- **0022509-97.2019.8.03.0001** - Trânsito em julgado sem resolução de mérito, baseado no art.487,I,do CPC;

- **0022537-65.2019.8.03.0001** - Foi atendido na assistência à saúde em parte, sem o leito em UTI ;

- **0022796-60.2019.8.03.0001** - Em andamento há quase um ano, paciente oncológico que precisa de tratamento cirúrgico e que o mesmo além de materiais para a cirurgia, necessita de leito em UTI.

Figura 3 - Gráfico do número de processos em função do tipo de processo para o ano de 2019 no Hospital de Clínicas Alberto Lima (HCAL).



Fonte: Adaptado pela autora de dados da SESA/HCAL (2019)

Para Ramos(2020) “ação judicial contra eventual omissão na realização de um serviço de saúde (por exemplo, o atendimento hospitalar ou a entrega de medicamento da lista do SUS) pode ser proposta contra a qualquer ente federado”, por serem estes, responsáveis a proporcionar formas para que assim, esse direito seja assegurado.

Barroso(2015) afirma que “coisas têm preço, mas as pessoas têm dignidade, um valor que não tem preço”, diante de tão sensata e impactante frase não se pode deixar de se inquietar e refletir para um novo questionamento, qual o valor de uma vida? Há valor? Quantas vezes tem sido ferido o princípio da dignidade da pessoa humana nessas idas e vindas ao judiciário por vagas em um leito de UTI sem ser tomado ciência? Logo, tal afirmação de Barroso vem com a informação de que a garantia de um direito não pode ser como mercadoria, em que pode se colocar preço e a mesma pode até faltar.

Sem a boa vontade dos gestores, fica inviável a construção e concretização para que a judicialização ou justicialização na saúde seja uma questão superada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo abordou os pedidos (solicitações) de leitos no HCAL pela população, mediante documentos, processos ingressados no MPE/AP, e ficou evidenciado assim o déficit de leitos para a população que pleiteia essa transição de leito, de enfermarias ou Centros cirúrgicos e até mesmo de outros hospitais para a UTI do HCAL, o que confirma a hipótese da pesquisa.

É de suma importância que os hospitais, o MPE/AP e a SESA/AP utilizem ferramentas para que seja possível a mensuração real dos casos de solicitação judicial por leitos no HCAL. Não há estatísticas com indicadores para essa demanda. Foi criado atualmente um Núcleo de Judicialização na SESA, porém esse departamento não respondeu ao ofício para fornecer dados. Vale ressaltar que já é um avanço a criação desse núcleo.

Foi observado nos processos que o Núcleo de Ouvidoria e apoio técnico (NOAT) esteve presente em todas as solicitações por leito em UTI, e sempre respondeu de forma a negar pedidos por vários motivos, pois dependem da disponibilização do serviço.

Como principal conduta para a solução do problema, o Estado deverá cadastrar os 4 leitos existentes na UTI do HCAL, já que não há registro de 11 leitos no CNES, e sim 7 leitos na atualidade.

O Estado deve abastecer (atualizar) o sistema CNES e receberá em pecúnia por procedimentos correspondentes a esses leitos, com isso não sobrecarrega o sistema e evita a desativação de leitos, pois recursos materiais nesse ambiente hospitalar necessita de manutenção, reparo e reposição, logo gera custo a sua existência. Além de cadastrar os leitos de UTI, o Estado deverá credenciar a UTI, obedecendo as Resoluções da ANVISA.

A judicialização cessará a partir do momento em que o executivo for efetivo, pois não irá comprometer o direito constitucional e fundamental à saúde e evitará a interferência do judiciário na gestão dessa pasta, e ainda, não será evocado a teoria da reserva do possível. Sem a boa vontade dos gestores, fica inviável a construção e a concretização para que a judicialização ou justicialização na saúde seja uma questão superada.

Ficou evidenciado no artigo através dos processos de ação civil pública a fadiga que causa todo esse trajeto por leitos, pois há demora para a solução dessa problemática, o que causa receio, pois o amanhã poderá ser tarde para essas pessoas

No decorrer do artigo ficou evidenciado a evolução da saúde no Brasil, mas há muito o que evoluir para que a saúde seja o ideal para todos, diante da Carta Magna e das leis especiais da saúde, para evitar que o cidadão judicialize a saúde por garantia de direitos.

REFERÊNCIAS

ANGHER, A. J. **Vade Mecum Acadêmico de Direito**. 22. ed. São Paulo: Rideel, 2016.

AMAPÁ. Ministério Público do Estado do Amapá. Promotoria de Defesa da Saúde. **Relatório da Vistoria realizada no Hospital de Clínicas Alberto Lima**. Macapá: MPE, 2019.

AMAPÁ. Secretaria de Saúde do Estado do Amapá. Hospital de Clínica Alberto Lima. **Processos resultantes de denúncias ao MPE/AP por vagas em leitos na Unidade de Tratamento Intensivo no HCAL**. Macapá: SESA, HCAL, 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 6023**: Informação e documentação: Referências: Elaboração. Rio de Janeiro, 2018.

AYRES, J. R. C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 43-62, 2007.

BAPTISTA, T. W. F.; MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 829-839, 2009.

BARATA, R.; CHIEFFI, A. L. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.8, p.1839-1849, 2009.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo : os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 5. ed. São Paulo : Saraiva, 2015.

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BONAVIDES, P. **Curso de Direito Constitucional**. 29. ed. São Paulo: Malheiros Editores LTDA, 2014.

BORGES, D. L. C. **Uma análise das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: o caso do Estado do Rio de Janeiro no ano de 2005.** 2007. 117f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. Decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo,** Brasília, DF, 28 jun 2011. Seção 1.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo,** Brasília, DF, 20 set 1990. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. OPAS/OMS. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil:** estrutura, processo e resultados. Brasília, 2005. (Série Medicamentos e Outros Insumos Essenciais para a Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo,** Brasília, DF, 25 de fevereiro de 2010.

CAMARGO JUNIOR, K. R. As armadilhas da "concepção positiva de saúde". **Physis: Revista de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 63-76, 2007.

ENGELHARDT JR, H. T. **Fundamentos da Bioética.** São Paulo: Loyola, 1998.

GERHARDT, T. E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2449- 2463, 2006.

LEFÈVRE, F. A oferta e a procura de saúde através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 21, n. 1, p. 64-67, 1987.

LEIVAS, P. G. C. Princípios de direito e de justiça na distribuição de recursos escassos. **Revista Bioética,** Brasília, v. 14, n. 1, p. 9-15, 2006.

LENZA, P. **Direito Constitucional Esquematizado.** 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2015. 1560p.

LOYOLA, M. A. Medicamentos e saúde pública em tempos de Aids: metamorfoses de uma política dependente. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 13, suppl., p. 763-778, 2008.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do**

trabalho científico. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 8ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARQUES, S. B.; DALLARI, S. G. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 41, n. 1, p. 101-107, 2007.

MESSEDER, A. M.; OSORIO DE CASTRO, C. G. S.; LUIZA, V. L. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 525-534, 2005.

MONTEIRO, A. S. M.; CASTRO, L. P. G. **Judicialização da Saúde:** causas e consequências. Disponível em: www.cpgls.pucgoias.edu.br. Acesso em: 20 jun. 2020.

MORAES, A. **Direitos Humanos Fundamentais:** Teoria Geral, comentários aos artigos 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, Doutrina e jurisprudência. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2016. 415p.

PEPE, V. L. E. et al. Relatório do Seminário Nacional Gestão e Monitoramento das Ações Judiciais de Medicamento - Projeto de Cooperação Ensp / Sesdec-RJ - subprojeto judicialização. **Fiocruz,** 2008. Disponível em: http://chagas2.redefiocruz.fiocruz.br/drupalsesdec/files/Relat%C3%B3rio_do_Semin%C3%A1rio_Nacional_Judiciali.pdf. Acesso em: 22 mar. 2019.

PIOVESAN, F. **Temas de Direitos Humanos.** 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

RAMOS, A. de C. **Curso de Direitos Humanos.** 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

ROMERO, L. C. **Judicialização das políticas de assistência farmacêutica:** o caso do Distrito Federal. Brasília: Consultoria Legislativa do Senado Federal, 2008. (Textos para discussão 41).

ROSÁRIO, G. C. M. A perda da chance de cura na responsabilidade médica. **Revista da EMERJ,** Rio de Janeiro, v. 11, n. 43, p. 167-186, 2008.

SANT'ANA, J. M. B. **Essencialidade e Assistência Farmacêutica:** um estudo exploratório das demandas judiciais individuais para acesso a medicamentos no estado do Rio de Janeiro. 2009. 93f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2009.

SCHEFFER, M.; SALAZAR, A. L.; GROU, K. B. **O Remédio via Justiça:** um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/AIDS no Brasil por meio de ações judiciais. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série Legislação n. 3).

SCHRAMM, F. R. Bioética da proteção e incorporação de C&T em saúde. **Boletim do Instituto de Saúde,** São Paulo, n. 42, p. 8-10, 2007.

SCHRAMM, F. R.; ESCOSTEGUY, C. C. Bioética e avaliação tecnológica em saúde. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de

Janeiro, v. 16, n. 4, p. 951-961, 2000.

SCHULZE, C. J. Números da Judicialização da Saúde Suplementar. **Empório do Direito**. 2019. Disponível em: <https://emporiiododireito.com.br/leitura/numeros-da-judicializacao-da-saude-suplementar>. Acesso em: 20 nov. 2019.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SZWARCWALD, C. L. et al. Pesquisa Mundial de Saúde 2003: O Brasil em números. **Radis**, Rio de Janeiro, n.23, p. 14-33, 2004.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, sup. 2, p.190-198, 2004.

VENTURA, M. As estratégias de promoção e garantia dos direitos das pessoas que vivem com HIV/Aids. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 27, p. 107-115, 2003.

VIANNA, L. W.; BURGOS, M. B. Entre princípios e regras (cinco estudos de caso de Ação Civil Pública). **Dados: Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, p. 777-843, 2005.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214- 222, 2007.