



## O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE: JUDICIALIZAÇÃO E O ESTADO DE COISAS INCONVENCIONAL EM DECORRÊNCIA DA NÃO REGULAMENTAÇÃO DO RESSARCIMENTO INTERFEDERATIVO

<sup>1</sup>Vladmir Oliveira da Silveira  
<sup>2</sup>Plácido de Souza Neto

### RESUMO

O presente artigo aborda os direitos humanos e fundamentais, com foco no direito à saúde, tanto no âmbito interamericano quanto no doméstico. O objetivo geral do estudo é verificar a conformidade do ressarcimento interferativo, uma vez que não há regulamentação por parte do Estado brasileiro. Para alcançar esse objetivo, o artigo tem como objetivos específicos contextualizar o direito humano à saúde no cenário jurídico internacional, à luz da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, e analisar de forma mais detalhada esse direito fundamental no contexto brasileiro. O estudo levanta a hipótese de que o aumento significativo da judicialização das questões relacionadas ao direito à saúde na última década tem gerado um estado de coisas inconvenção devido à falta de regulamentação do ressarcimento de despesas decorrentes de decisões judiciais, quando um ente federativo assume um ônus financeiro que, em teoria, caberia a outro ente. A pesquisa adota uma abordagem metodológica hipotético-dedutiva, embasada em revisão bibliográfica e documental de textos legais e convencionais. Através dessa análise, a pesquisa conclui que o Estado brasileiro viola a Convenção Americana sobre Direitos Humanos devido à omissão inconvenção, uma vez que não há regulamentação legal para esses ressarcimentos.

**Palavras-chave:** Direito Internacional Dos Direitos Humanos; Direitos Fundamentais; Direito À Saúde; Judicialização; Ressarcimento Interfederativo; Inconvenção Por Omissão.

ARTIGO CONVIDADO

Aceito em: 17 de julho. 2023

DOI: <https://doi.org/10.37497/revistacejur.v11i00.401>

<sup>1</sup> Fez Estágio Pós-doutoral na Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC (2009). Doutor em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP (2006). Mestre em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP (2003), Graduado em Direito (1997) e em Relações Internacionais (2000) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP. Professor titular de Direitos Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS. Professor de Direito da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP. Coordenador do Curso de Mestrado em Direito - UFMS (Brasil). **Email:** [vladmiracademico@gmail.com](mailto:vladmiracademico@gmail.com) **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-8374-3920>

<sup>2</sup> Juiz de Direito do Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul, mestrando em Direitos Humanos pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Mato Grosso do Sul (Brasil). **Email:** [neto.s@uol.com.br](mailto:neto.s@uol.com.br)

*THE FUNDAMENTAL RIGHT TO HEALTH: JUDICIALIZATION AND THE NON-CONVENTIONAL STATE OF THINGS ARISING FROM THE NON-REGULATION OF INTERFEDERATIVE REIMBURSEMENTS*

## ABSTRACT

This article addresses human rights and fundamental rights, with a specific focus on the right to health, both in the inter-American and domestic contexts. The overall objective of the study is to assess the compliance of inter-federal reimbursement, given the absence of regulation by the Brazilian government. To accomplish this objective, the article has specific goals: to provide a contextualization of the human right to health within the international legal framework, as outlined in the American Convention on Human Rights, and to conduct a more detailed analysis of this fundamental right in the Brazilian context. The study puts forward the hypothesis that the significant increase in the judicialization of health-related issues over the past decade has led to an unconventional state of affairs due to the lack of regulation regarding the reimbursement of expenses resulting from judicial decisions. Specifically, when one federative entity assumes a financial burden that, theoretically, should be borne by another entity. This research employs a hypothetical-deductive methodological approach, which relies on a bibliographic and documentary review of legal and conventional texts. Through this analysis, the research concludes that the Brazilian government violates the American Convention on Human Rights due to an unconventional omission, namely the lack of legal regulation regarding these reimbursements.

**Keywords:** International Human Rights Law; Fundamental Rights; Right to Health; Judicialization; Inter-Federal Reimbursement; Non-Conventionality By Omission.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde é considerada um direito de todos e dever do Estado, por força do art. 196 da Constituição Federal brasileira, de modo que o atendimento público e gratuito aos cidadãos se dá por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), estruturado pela Lei nº 8.080/1990.

O direito à saúde será analisado neste trabalho sob o prisma dos direitos humanos e fundamentais. Nesse sentido, busca-se identificar uma prestação positiva passível de ser exigida pela pessoa humana em face do Estado e Organizações Internacionais.

O estudo está delimitado no direito à saúde no âmbito da Convenção Interamericana de Direitos Humanos, para a partir de suas normativas, verificar a convencionalidade das normativas brasileiras quanto ao ressarcimento interfederativo.

A primeira parte da pesquisa será dedicada à análise do direito à saúde à luz dos direitos humanos e dos direitos fundamentais, em especial, buscará identificar tal direito dentro da Convenção Americana sobre Direitos Humanos (CADH). Na sequência, será delineado o contexto do direito à saúde no Brasil.

O estudo trará como hipótese que houve um expressivo aumento da judicialização das questões envolvendo o direito fundamental à saúde na última década, em razão da carência de recursos públicos para financiamento das políticas públicas de saúde e das crescentes

necessidades da população. Esta grande judicialização tem gerado também um problema ainda maior em razão da não regulamentação no que tange aos ressarcimentos interfederativos de gastos decorrentes de decisões judiciais, quando um ente da federação suporta um ônus financeiro que, em tese, incumbiria a outro.

Por fim, a terceira e última parte se dedicará a responder o problema principal da pesquisa, qual seja, verificar a omissão inconvencional (ou não) decorrente da não regulamentação pelo Estado brasileiro do ressarcimento interfederativo, quando um ente suporta o ônus financeiro de alguma prestação fora de sua competência, em razão de decisões judiciais, com indicação dos dispositivos da CADH violados.

A pesquisa se realizará mediante reunião e avaliação de material bibliográfico específico sobre a temática, como livros, artigos acadêmicos e julgados da Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH). O procedimento utilizado no desenvolvimento do trabalho será a revisão bibliográfica de maneira descritiva e crítico-interpretativa. O método de abordagem para o desenvolvimento da pesquisa será o hipotético-dedutivo.

## **1. O DIREITO À SAÚDE**

O direito à saúde, pode ser entendido como um direito humano, no âmbito internacional, e como direito fundamental, inserido no rol dos chamados direitos sociais na Constituição da República Brasileira de 1988 (CF1988), reconhecidos na segunda geração ou dimensão dos direitos humanos. Nessa seara, convém fazer uma breve análise teórica sobre este direito e sua evolução, bem como analisá-lo à luz da Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH).

### **1.1 O Direito fundamental à saúde e os Direitos Humanos**

O direito à saúde está atualmente previsto tanto na Declaração Universal dos Direitos Humanos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948), em seu artigo 25<sup>3</sup>, como

---

<sup>3</sup> Art. 25 1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

também no texto da Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988), no art. 6<sup>o</sup>, no Título II, dos direitos e garantias fundamentais, Capítulo II, relativo aos direitos sociais, e no art. 196<sup>5</sup> ao 200, situados no Título VIII, da ordem social, Capítulo II, da seguridade social, Seção II, reservado especificamente à saúde.

Deste modo, pode-se dizer que o direito à saúde é um conjunto de faculdades concedidas ao cidadão, que podem ser abordados tanto sob o prisma dos direitos humanos como sob a ótica dos denominados direitos sociais, cuja ascensão à condição de direitos fundamentais<sup>6</sup> não ocorreu do dia para a noite, pelo contrário foi fruto de um longo processo histórico.

Nesse sentido, os direitos humanos surgem a partir dos valores da humanidade, que uma vez reconhecidos como relevantes, tendo como fundamento o princípio maior da dignidade da pessoa humana, são exigidos perante os poderes estabelecidos, no plano nacional e internacional, por meio da *dinamogenesis*, um processo continuado que pode ser resumido nas seguintes etapas: 1) conhecimento dos valores pela sociedade; 2) adesão social a esses valores; e 3) transformação desses valores em normas jurídicas e instituições voltadas à sua garantia (ROCASOLANO, SILVEIRA, 2010, p. 189).

Comparato (2010) correlaciona os princípios axiológicos dos direitos humanos à tríade de valores que inspirou a Revolução Francesa: Liberdade, Igualdade e Fraternidade (ou solidariedade), acrescentando que os direitos sociais, dentre os quais se insere o direito à saúde, surgem como direitos fundamentais de segunda dimensão, vinculando-se à ideia de igualdade. Da mesma forma, Prado (2012) ensina que a principal função dos direitos sociais é a correção das desigualdades socioeconômicas.

Note-se que ao ser incorporados ao direito positivo interno, notadamente no texto constitucional, os direitos humanos adquirem *status* de direitos fundamentais, aptos a produzirem efeitos jurídicos, no plano doméstico.

---

<sup>4</sup> Art. 6<sup>o</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> Antes de prosseguir, necessária uma primeira distinção. Guerra Filho (2017, p. 43-44) ensina que, no plano histórico, os direitos humanos antecedem os direitos fundamentais Epistemologicamente, os direitos fundamentais são compreendidos como manifestações do direito positivo, com aptidão para produzir efeitos jurídicos, enquanto os direitos humanos enquadram-se como pautas ético-políticas, “direitos morais”, situados em uma dimensão supra positiva. Na mesma linha de pensamento, Comparato (2010, p. 70), apoiado na doutrina germânica, afirma que os direitos fundamentais são aqueles direitos humanos que foram expressamente reconhecidos pela autoridade política.

Guerra Filho (2017, p. 46-47) leciona sobre a formação sucessiva das gerações ou dimensões dos direitos fundamentais. Na primeira geração surgem as chamadas liberdade públicas, que são direitos e garantias dos indivíduos a um dever de abstenção do Estado em afetar sua esfera jurídica. Com a segunda geração, identificam-se os denominados direitos sociais, a prerrogativa de exigir do Estado prestações positivas para suprir carências da coletividade. Já na terceira geração concebem-se direitos cujo sujeito não é mais o indivíduo nem a coletividade, mas sim o próprio gênero humano, como é o caso do direito à higidez do meio ambiente e do direito dos povos ao desenvolvimento.

Destaca-se que em razão desses direitos sociais constituírem um *facere* que se pode exigir em face do Estado, aliado ao contexto de uma população extremamente carente e com muitas demandas, o direito à saúde passa por um intenso processo de judicialização, que intensifica a relevância de compreender com maior profundidade todos os aspectos jurídicos envolvidos na efetivação desse direito, levando-se em consideração o sistema internacional de proteção dos direitos humanos.

## 1.2 O direito à saúde na Convenção Americana de Direitos Humanos

Em que pese a Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH) tenha um capítulo denominado “Direitos Econômicos, Sociais e Culturais”, este se limita a um único artigo, o de número 26, com a seguinte redação:

Os Estados-Partes comprometem-se a adotar providências, tanto no âmbito interno como mediante cooperação internacional, especialmente econômica e técnica, a fim de conseguir progressivamente a plena efetividade dos direitos que decorrem das normas econômicas, sociais e sobre educação, ciência e cultura, constantes da Carta da Organização dos Estados Americanos, reformada pelo Protocolo de Buenos Aires, na medida dos recursos disponíveis, por via legislativa ou por outros meios apropriados. (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 1969, n.p.)

Como é possível observar, os direitos sociais são tratados na CADH de forma genérica em relação aos direitos humanos de segunda geração, constando apenas o compromisso dos Estados de efetivarem de maneira progressiva tais direitos.

Entretanto, por duas vezes, referido diploma faz menção a direitos intimamente ligados ao direito à saúde, que é o objeto de análise deste trabalho, quais sejam: o direito à vida e o direito à integridade física garantidos, respectivamente, pelos artigos 4º e 5º da CADH. Nessa esteira, Bosa e Maas (2021, p. 266) pontuam sobre o tema:

Incorpora o olhar de que o direito à vida compõe não apenas uma dimensão negativa – o direito de não ser privado da vida discricionariamente –, mas uma dimensão

positiva que reivindica do Estado ações positivas apropriadas para proteger à vida digna. Nessa senda, o direito à vida e à integridade física podem ser protegidas por meio e através das prestações positivas e negativas dos direitos sociais, uma vez que, a exemplo, esses direitos apenas são plenamente concretizados com a realização da proteção prestativa e defensiva do direito à saúde.

Assim, o direito à saúde pode ser entendido como um corolário do direito à vida e do direito à integridade física. Observe-se que este tem sido o entendimento firmado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH), conforme se depreende da sentença prolatada no *Caso Poblete Vilches vs Chile*, com o seguinte trecho em destaque:

Esta Corte ha sostenido que el Estado debe implementar medidas positivas para proteger la vida de las personas bajo su jurisdicción y velar por la calidad de los servicios de atención a la salud y asegurar que los profesionales reúnan las condiciones necesarias para su ejercicio afin de proteger la vida de sus pacientes. [...] En este sentido, la Corte ha sostenido que la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación (supra párr. 124). Por tanto, esta Corte ha señalado que, a los efectos de dar cumplimiento a la obligación de garantizar el derecho a la integridad personal y en el marco dela salud, los Estados deben establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud, estableciendo estándares de calidad para las instituciones públicas y privadas, que permita prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad personal em dichas prestaciones (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2018, p. 48-50)

Do excerto acima, pode-se concluir que a jurisprudência da Corte IDH tem reconhecido que o direito à saúde decorre dos direitos à vida e à integridade física, expressamente assegurados na Convenção, de tal modo que constitui um direito passível de ser tutelado pelo sistema internacional de proteção de direitos humanos<sup>7</sup>.

Outrossim, importante mencionar que, a fim de garantir os direitos sociais, em 1988 foi adotado pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) um Protocolo Adicional à CADH, denominado como Protocolo de San Salvador, que passou a vigorar internacionalmente a partir de 1999. Este protocolo foi ratificado pelo Brasil em 1999, sendo promulgado internamente por meio do Decreto nº 3.3321/1999 (MAZZUOLI, 2011, p. 883).

Denota-se assim que o direito à saúde é um direito fundamental do Estado brasileiro, porquanto inscrito como direito social no bojo da Constituição Federal, e que é também considerado um Direito humano, pois inserido em tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário. Assim, no âmbito doméstico, cabe ao Brasil a promoção do direito à saúde tanto por

---

<sup>7</sup> O mesmo raciocínio tem sido construído pela Corte IDH em várias outras sentenças prolatadas. A título de exemplo, tem-se o Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, no qual o Brasil foi condenado em 2006 por violações aos direitos humanos de Damião Ximenes Lopes (CORTE INTERAMERICADA DE DIREITOS HUMANOS, 2021)

configurar um direito social dos indivíduos, quanto por aderência aos tratados internacionais aos quais ratificou, que dispõem sobre o direito em tela.

## **2. O CONTEXTO ATUAL DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: JUDICIALIZAÇÃO E AUSÊNCIA DE REGULAMENTAÇÃO QUANTO AO RESSARCIMENTO INTERFEDERATIVO**

Por ser um direito fundamental de segunda dimensão, que envolve necessariamente a exigência de uma prestação positiva, um *facere*, por parte do Estado, cumulado com a escassez e, em muitos casos, a má gestão dos recursos públicos, o direito à saúde no Brasil ostenta natural vocação para a judicialização. Na sequência, será examinado este direito dentro deste contexto.

### **2.1 Não efetividade e judicialização do direito à saúde**

Importante lembrar os ensinamentos de Bobbio (2004), para quem o maior desafio relacionado aos direitos humanos não consiste em identificar os fundamentos históricos ou filosóficos para sua justificação e sim em garantir sua proteção.

Nesse sentido, o que se observa é que “os estudos sobre o fenômeno da judicialização no Brasil revelam algumas deficiências e insuficiências do sistema de saúde e judicial brasileiro para responder de forma satisfatória suas responsabilidades sanitárias” (VENTURA *et al*, 2010, p. 85).

Com efeito, note-se o elevado número de ações judiciais que buscam a condenação de entes públicos ao fornecimento de algum tipo de tratamento médico para a prevenção ou a cura de enfermidades, razão pela qual, na atualidade, a parte mais significativa de efetividade sobre o direito à saúde se opera no Poder Judiciário e não no Legislativo.

De fato, a judicialização da saúde tem crescido de maneira significativa a cada ano no País, de modo que em 2011 os números de demandas de natureza cível sobre o tema somavam 240.980 processos, passando para 392.921 em 2016, 1.346.931 em 2017 e 2.228.531 em 2019, conforme Relatórios da Justiça em Números do CNJ<sup>8</sup>.

Essas estatísticas revelam que o número de ações sofreu um acréscimo consistente ano após ano, resultando em um incremento de mais de 800% em um período de apenas 8 anos.

---

<sup>8</sup> Os dados podem ser encontrados no site: <https://emporiiodireito.com.br/leitura/numeros-de-2019-da-judicializacao-da-saude-no-brasil>. Acesso em 23 abr. 2023.

Dentre as causas da judicialização da saúde destacam-se o baixo orçamento em relação à demanda da sociedade e a precariedade do atendimento primário, principalmente em razão da distribuição inadequada dos profissionais e de problemas logísticos na distribuição de insumos. Observe-se, que como consequência deste processo de judicialização, tem-se a diversidade de entendimentos sobre o tema pelos juízes espalhados pelo Brasil, o que se traduz em grande insegurança jurídica para as partes nestes processos (SCHULZE, 2019, p. 67). Além disso, acrescente-se que a judicialização tem gerado problemas financeiros aos entes federativos.

Assim, denota-se a alta judicialização de demandas sobre direito à saúde, buscando a condenação dos entes públicos para prestação do direito fundamental à saúde.

## 2.2 A Lei nº 8.080/1990 e a ausência de regulamentação do ressarcimento interfederativo.

A Constituição Federal (BRASIL, 1988) atribuiu, em seu artigo 23, II, a competência administrativa comum à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios no que tange à efetivação do direito à saúde.

Seguindo esta disposição constitucional, tão logo promulgada a Constituição, a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) foi editada prevendo que os serviços de saúde pública serão prestados diretamente por órgãos de todas as esferas administrativas (federais, estaduais e municipais).

A lei prevê ainda, em seu art. 7º, IX, “a”, que o Sistema Único de Saúde (SUS) será regido pelo princípio da descentralização com ênfase da prestação dos serviços pelos Municípios, o que alguns autores chamam de “municipalização” da saúde. Neste sentido, Barroso (2009, p. 41) destaca que:

Como se observa, Estados e União Federal somente devem executar diretamente políticas sanitárias de modo supletivo, suprindo eventuais ausências dos Municípios. Trata-se de decorrência do princípio da descentralização administrativa. Como antes ressaltado, a distribuição de competências promovida pela Constituição e pela Lei nº 8.080/90 orienta-se pelas noções de subsidiariedade e de municipalização.

Ocorre que, conforme apontado observa-se que a Lei nº 8.080/1990 se preocupou apenas com a regulamentação da organização e distribuição administrativa no que tange à prestação dos serviços públicos de saúde, ignorando por completo a possível judicialização de demandas envolvendo a prestação da saúde pelo Poder Público.

Assim, neste contexto de um aumento exponencial do número de ações judiciais relacionadas ao direito fundamental à saúde e diante da total ausência de regulamentação sobre

a judicialização do direito à saúde, naturalmente esbarrou-se em uma variedade de decisões dos diversos juízes e tribunais existentes no país.

Deste modo, os jurisdicionados, tanto particulares quanto a Administração Pública, submeteram a matéria, por intermédio das vias processuais previstas no ordenamento jurídico, ao exame dos Tribunais Superiores, com vistas a uniformizar a interpretação e conferir maior grau de segurança jurídica à aplicação das normas jurídicas relativas ao direito à saúde<sup>9</sup>.

A título de exemplo, um tema que causou controvérsia relevante no âmbito do Poder Judiciário diz respeito ao fornecimento, pelo Poder Público, de medicamentos que estão fora da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)<sup>10</sup>.

Em relação a essa matéria, merece atenção o Tema 106 do Superior Tribunal de Justiça que, no julgamento do REsp 1657156/RJ, fixou tese jurídica no sentido da obrigatoriedade de o Poder Público fornecer medicamentos não incluídos na RENAME e estabeleceu alguns requisitos para o reconhecimento da obrigação.

Assentada a obrigação de fornecer tratamento médico não previsto na RENAME, surgiu a discussão do sujeito passivo da relação jurídica obrigacional, vale dizer, de quem ela pode ser exigida.

Em razão de sua natureza constitucional<sup>11</sup>, a questão foi submetida ao Supremo Tribunal Federal, que reconheceu a repercussão geral do tema e, posteriormente, no julgamento dos Embargos de Declaração no RE 855178/SE, fixou a tese do Tema 793, decidindo pela solidariedade dos entes federativos em ações nestes moldes.

Com efeito, a tese firmada pela Corte Suprema determina à autoridade judicial que direcione o cumprimento da obrigação ao ente legalmente responsável, bem como de eventual ressarcimento daquele que suportou o ônus da obrigação.

Pois bem, é justamente neste ponto que se tecem críticas à este trecho da tese que impõe ao juiz o dever de determinar o ressarcimento daquele que arcou com os gastos, o que gerou uma ambiguidade, pois a redação da tese jurídica prevê que o juiz direcione o cumprimento para o ente público responsável e, ao mesmo tempo, que determine o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro indevido.

---

<sup>9</sup> Na distribuição definida pela Constituição Federal de 1988, ao Superior Tribunal de Justiça foi reservada a competência para uniformizar a interpretação e aplicação da lei federal (art. 105, III, CF) e ao Supremo Tribunal Federal a competência da mesma natureza em relação ao próprio texto constitucional (102, III, CF).

<sup>10</sup> A RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS, na forma do art. 25 do Decreto nº 7.508/2011.

<sup>11</sup> A natureza constitucional do tema decorre do fato de se discutir tanto as competências do Entes federativos quanto o direito fundamental à saúde.

Evidentemente são duas medidas incompatíveis entre si, que jamais poderão ocorrer simultaneamente, de modo que o juiz determinará uma ou outra, conforme o caso. Observe-se que a redação da tese não deixa claro se há uma ordem a ser seguida ou se o juiz poderá optar livremente por qualquer das duas. Além disso, não parece adequado e nem correto, na perspectiva de governança, transferir esta responsabilidade ao julgador, vez que o procedimento deveria ser previsto pela própria lei.

Esta ambiguidade da decisão existe tão somente em razão da ausência de regulamentação específica no que tange ao ressarcimento de um Ente federativo a outro em razão de verbas gastas em decorrência de ações judiciais que determinem o cumprimento de obrigações que não sejam de sua responsabilidade.

Vale destacar ainda que o art. 35, VII, da Lei nº 8.080/1990 prevê de maneira extremamente genérica o dever de ressarcimento de um Ente ao outro, tal qual a decisão já mencionada, permanecendo os mesmos impasses apontados. O que se percebe, é que, na prática, a grande maioria dos juízes acabam por determinar que este ressarcimento se dê na esfera administrativa, entre os entes (LOPES, 2019, p. 94).

Este problema é verdadeiramente preocupante e urge ser solucionado. Foi neste contexto que surgiu o Projeto de Lei nº 4.869/2016, que propunha a inclusão do artigo 19-V à Lei do SUS, para o fim de tentar solucionar a problemática exposta. Este novo dispositivo teria a seguinte redação:

Art. 19-V A União deverá ressarcir os gastos dos Estados e Municípios, com fornecimento de medicamentos, não elencados nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, quando determinados por decisão judicial.

§ 1º O ressarcimento deverá ser obrigatoriamente realizado, até o final do exercício financeiro seguinte ao do cumprimento da decisão judicial, vedadas quaisquer tipo[s] de dedução e ou compensação, conforme procedimento estabelecido em ato normativo, a ser expedido pelo ministro da saúde, no prazo de 90 (noventa) dias da publicação desta lei. (BRASIL, 2016, p. 1)

O projeto era promissor e solucionaria boa parte dos problemas referentes ao ressarcimento interfederativo, entretanto foi arquivado no final de 2018, por razões formais envolvendo o Regimento Interno da Câmara dos Deputados (BEVILACQUA; SANTOS, 2019, p. 191)

Ausente a regulamentação sobre o ressarcimento e inexistindo qualquer sanção ao Ente que deixe de fazê-lo, cria-se um efeito “bola de neve.” Isso porque, ao deixar de cumprir suas obrigações, o Ente desincumbir-se-á dos gastos relativos ao serviço de saúde, ciente que não haverá consequências para o descumprimento, o que estimula a sua conduta omissiva de não ressarcir o ente público que arcou com os custos (LOPES, 2019, p. 95).

Por outro lado, após a judicialização e havendo o cumprimento por ente federativo diverso do originalmente responsável pela prestação ajuizada, haverá um natural desequilíbrio financeiro, vez que seu orçamento não contava com a execução de tratamentos de saúde fora de sua competência originária.

Por conseguinte, este desequilíbrio financeiro poderá ocasionar novas falhas na prestação do serviço público de saúde, acarretando em novas ações judiciais prestacionais de saúde, configurando um verdadeiro círculo vicioso que agrava paulatinamente a judicialização do direito à saúde. Nesse sentido:

A fragilidade do atual sistema administrativo de reembolso interfederativo é evidenciada em razão da recalcitrância do ente devedor em cumprir com sua obrigação. Situação que é magnificada pela ausência de sanção para esse tipo de comportamento. A ineficácia do atual modelo administrativo de ressarcimento dos entes federados sobre onerados quando do cumprimento de decisões judiciais implica não só na desarticulação do SUS com consequências nefastas ao Poder Executivo, mas, também, incremento da litigiosidade, o que merece repulsa do Poder Judiciário. (BEVILACQUA; DOS SANTOS, 2019, p. 200)

Assim, nesta conjuntura de inexistência da previsão legal do procedimento para se ressarcir os gastos nos moldes em comento, “o resultado prático decorrente da decisão judicial é que o Estado-membro [ou o Município] acaba por assumir o financiamento de política pública de saúde, que é sabidamente de responsabilidade da União” (LOPES, 2019, p. 95).

Evidenciados os problemas causados pela omissão legislativa em comento, passa-se à análise da ausência de regulamentação do ressarcimento interfederativo à luz das obrigações constantes na CADH.

### **3 UMA ANÁLISE DA AUSÊNCIA DE REGULAMENTAÇÃO DO RESSARCIMENTO INTERFEDERATIVO À LUZ DAS OBRIGAÇÕES CONSTANTES NA CADH**

A ausência de regulamentação do ressarcimento interfederativo afigura-se prejudicial não somente apenas para o ente público que arca com gastos indevidos, mas também à própria população que se depara com obstáculos adicionais ao acesso a serviços públicos de saúde. Além disso, esta omissão do Estado brasileiro fere a CADH, na medida que o Brasil tem deixado de cumprir os compromissos assumidos por força da Convenção.

### 3.1 As principais obrigações dos Estados-parte da CADH

A Convenção Americana sobre Direitos Humanos foi assinada em 1969 e entrou em vigor apenas em 1978, quando houve o mínimo de onze ratificações. O Brasil ratificou esta convenção apenas em 1992, sendo promulgada no país por meio do Decreto nº 678/1992.

Outrossim, Mazzuoli (2011, p. 882-883) leciona em sua doutrina que:

A base da Convenção está nos seus dois primeiros artigos. Segundo o art. 1º, 1, intitulado *Obrigação de respeitar os direitos*, os Estados-partes na Convenção “comprometem-se a respeitar os direitos e liberdades nela reconhecidos e a garantir seu livre e pleno exercício a toda pessoa que esteja sujeita à sua jurisdição [...] O art. 2º, por sua vez, estabelece que “Se o exercício dos direitos e liberdades mencionados no artigo 1 ainda não estiver garantido por disposições legislativas ou de outra natureza, os Estados-partes comprometem-se a adotar, de acordo com suas normas constitucionais e com as disposições desta Convenção, as medidas legislativas ou de outra natureza que forem necessárias para tornar efetivos tais direitos e liberdades”

Nessa esteira, ao ratificar a CADH, o Brasil realiza dois compromissos: respeitar os direitos nela previstos, bem como promover a sua garantia. Vale dizer, o Brasil se compromete, primeiramente, a não praticar nenhuma conduta que viole esses direitos e também a tomar as medidas necessárias, inclusive legislativas, para garantir a sua efetividade.

Além disso, a Convenção não se esqueceu dos Estados que se organizam de forma federativa, como o Brasil, prevendo em seu artigo 28, também chamado de “Cláusula Federal”, que quando interpretado pela Corte IDH foi assim sintetizado: “um Estado não pode alegar sua estrutura federal para deixar de cumprir uma obrigação internacional” (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2009, p. 65).

Finalmente, destaca-se a obrigação constante no artigo 25 da Convenção, que obriga os Estados-parte a garantir a todas as pessoas acesso às vias judiciais para a proteção de seus direitos fundamentais reconhecidos pela Convenção, por suas leis ou por suas Constituições. O conteúdo deste artigo pode ser sintetizado como a “obrigação dos Estados Partes de garantir, a todas as pessoas sob sua jurisdição, um recurso judicial simples, rápido e efetivo perante um juiz ou tribunal competente” (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2022, p. 94).

Tradicionalmente, no Direito Constitucional, fala-se na doutrina da efetividade das normas constitucionais, segundo a qual Barroso (2009, p. 36) destaca que:

Na prática, em todas as hipóteses em que a Constituição tenha criado direitos subjetivos – políticos, individuais, sociais ou difusos – são eles, como regra, direta e imediatamente exigíveis, do Poder Público ou do particular, por via das ações constitucionais e infraconstitucionais contempladas no ordenamento jurídico.

Quando se analisa o compromisso do artigo 25 da CADH, denota-se que a necessidade de eficácia dos direitos humanos previstos na Constituição ganha um novo caráter: agora trata-se de um compromisso do Brasil na ordem internacional, dentro do Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos, de garantir a proteção judicial, que deve ser simples, rápida e apta a dar efetividade a estes direitos.

Ou seja, não basta existir o meio judicial para tutela dos direitos humanos constitucionalmente garantidos, faz-se necessário também que este meio judicial seja de fácil acesso e com uma resposta célere e capaz e a efetivar os direitos dos cidadãos que tiverem seus direitos violados. Nessa senda, a jurisprudência da Corte IDH tem caminhado para a seguinte interpretação do artigo 25 da CADH:

[...] para que o Estado cumpra o disposto no artigo 25 da Convenção não basta que os recursos existam formalmente, sendo necessário que tenham efetividade, nos termos daquele preceito. A Corte reiterou que tal obrigação implica que o recurso seja idôneo para combater a violação, e que seja efetiva sua aplicação pela autoridade competente. (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2022, p. 139)

Ademais, a Corte estabeleceu que, para que o Estado cumpra o disposto no artigo 25 da Convenção, não basta que os recursos existam formalmente, mas é preciso que tenham efetividade, isto é, que deem resultados ou respostas às violações de direitos reconhecidas, seja na Convenção, na Constituição ou na lei. Isso quer dizer que o recurso deve ser idôneo para combater a violação e que sua aplicação por parte da autoridade competente deve ser efetiva. De igual maneira, um recurso efetivo significa que a análise de um recurso judicial por parte da autoridade competente não pode se reduzir a uma mera formalidade, mas deve examinar as razões invocadas pelo demandante e manifestar-se expressamente sobre elas. Não podem ser considerados efetivos os recursos que, em razão das condições gerais do país, ou inclusive por circunstâncias particulares de um caso específico, resultem ilusórios. Isso pode ocorrer, por exemplo, quando sua inutilidade tenha restado demonstrada pela prática, porque falem os meios para executar suas decisões ou por qualquer outra situação que configure um quadro de denegação de justiça. Assim, o processo deve visar a materialização da proteção do direito reconhecido no pronunciamento judicial mediante a implementação idônea deste pronunciamento. (CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2022, p. 145)

Desta forma, a Corte IDH tem entendido que o artigo 25 da Convenção gera duas obrigações aos Estados-parte: (1) o dever de adequar a sua legislação prevendo recursos aptos a garantir os direitos humanos constitucionalmente garantidos pelo Estado, bem como (2) o dever de fazer valer estes recursos gerando efetividade à proteção.

Assim, pode-se afirmar que sempre que não houver uma normatização correta para garantir um direito fundamental garantido pela Constituição dos Estados-parte da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, haverá uma inconvencionalidade.

### 3.2 A inconvencionalidade por omissão e o estado de coisas inconvencional

A inconvencionalidade pode ser definida como a “incompatibilidade do sistema nacional com as convenções internacionais” (MARMELSTEIN, 2017, p. 40). Vale destacar que a inconvencionalidade, assim como a inconstitucionalidade, pode se dar por ação ou por omissão.

No presente caso, interessa ao trabalho tão somente a inconvencionalidade por omissão. Acerca desta, Marmelstein (2017, p. 35-36) pontua:

Em geral, a conduta exigida pela norma é a edição de uma lei sobre um determinado assunto (dever de legislar), mas também pode se referir a medidas a serem adotadas tanto no nível administrativo quanto judicial. [...]. Paralelamente a isso, podem ocorrer violações de direitos que se operam no plano da convencionalidade (ou seja, das convenções internacionais) e que decorrem da não implementação de medidas humanitárias previstas em tratados internacionais. Tal fenômeno pode ser chamado de omissão inconvencional, e sua superação envolve o desenvolvimento de um mecanismo chamado de *controle de convencionalidade por omissão*, a ser realizado tanto pelas autoridades nacionais (*nível nacional*) quanto pelas autoridades internacionais, sobretudo pelas Cortes internacionais de direitos humanos (*nível internacional*).

Ora, é evidente que a não regulamentação dos ressarcimentos interfederativos de gastos decorrentes de condenações judiciais viola a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, na medida em que tem ocasionado um desequilíbrio financeiro para os entes públicos que arcam com o custo ações prestacionais de saúde, dificultando toda a prestação das políticas públicas referentes ao direito à saúde.

Além disso, o artigo 25 da CADH prevê expressamente o dever jurídico dos Estados-parte de manterem mecanismos de acesso à justiça para garantir os direitos assegurados tanto pela Convenção quanto pelas Constituições dos Estados.

Por conseguinte, considerando que o direito à saúde é garantido pela CADH e pela Constituição Federal Brasileira (como já apontado na primeira parte desta pesquisa), a ausência de regulamentação correta do direito à saúde, especificamente no que tange ao ressarcimento interfederativo, configura verdadeira violação à CADH, ocasionando uma inconvencionalidade por omissão.

Nesse sentido:

É justamente em razão da existência de obrigações positivas que emanam das normas de direitos humanos que surge o problema da omissão inconvencional: sempre que há um dever positivo (de ação), que não é cumprido pela falta de adoção de uma medida necessária e adequada, tem-se uma omissão inconvencional passível de gerar a responsabilidade internacional do estado. (MARMELSTEIN, 2017, p. 42-43)

Os deveres positivos do Brasil decorrem dos artigos 2º, 25 e 28 da CADH, vez que o artigo 2º trata do compromisso de promover os direitos assegurados pela Convenção; o artigo 25 determina o dever de garantir os meios processuais para a efetivação dos direitos humanos (como apontado no tópico anterior); enquanto o artigo 28 determina que o Estado deverá adotar todas as medidas dentro de sua estrutura federativa para efetivar os direitos humanos.

Logo, a não regulamentação do ressarcimento interfederativo quando da judicialização do direito à saúde configura descumprimento pelo Estado brasileiro do seu dever positivo de prever os meios judiciais de garantir a efetivação do direito à saúde, havendo, portanto, uma inconvencionalidade por omissão.

Salienta-se, ainda, sobre a existência de um Estado de coisas inconvencional. Do ponto de vista teórico, o Estado de coisas inconvencional possui os mesmos pressupostos do estado de coisas inconstitucional, a única diferença é que no primeiro caso, a violação se refere a uma norma de direito internacional e não à Constituição. Nesse sentido, haverá o estado de coisas inconvencional sempre que houver: (i) violação incomensurável de direitos humanos, (ii) omissão duradoura do Estado para com os compromissos assumidos em norma internacional e (iii) falha estrutural que atinja tanto a separação dos poderes quanto os entes da federação (FERREIRA; ARAÚJO, 2016, p. 69).

Na presente conjuntura, todos os requisitos estão presentes. No que tange à violação de direitos fundamentais, há o direito fundamental à saúde da população brasileira que está sendo lesado de maneira reiterada e atingindo um número indeterminado de pessoas.

Já quanto a omissão duradoura do Estado em relação a seus compromissos com alguma norma internacional, esta pode ser observada na ausência de qualquer regulamentação da judicialização do direito à saúde, uma vez que a Lei Orgânica da Saúde foca apenas na organização administrativa do direito à saúde e ignora por completo a possibilidade de sê-lo discutido judicialmente, em violação direta aos artigos 1º, 2º, 4º, 5º, 25 e 28, todos da Convenção Americana sobre Direitos Humanos.

Finalmente, é possível observar a existência de falha estrutural que atinge a separação dos poderes e os entes da federação. Isso porque em razão do princípio da inafastabilidade da jurisdição e da ausência de regulamentação, quando as questões são levadas ao Poder Judiciário, este é obrigado a dar uma solução, que acaba por interferir na organização administrativa dos entes federados. Além disso, quando há a oneração de um ente em desfavor de outro sem que haja a o efetivo ressarcimento, surge um desequilíbrio financeiro apto a gerar algum nível de crise federativa-institucional.

Deste modo, é possível observar que a omissão inconvencional do Estado brasileiro tem ocasionado um cenário de grave violação de direitos humanos fundamentais, de modo que supera a simples inconvencionalidade por omissão, alcançando um contexto de Estado de coisas inconvencional.

## CONCLUSÃO

Como foi possível observar, o direito à saúde foi reconhecido como um direito humano e fundamental. Contextualizou-se esse direito no âmbito doméstico, como direito fundamental e social no bojo da Constituição brasileira de 1988, e como direito humano na seara internacional, delimitado à abrangência da Organização dos Estados Americanos, por força da Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH).

Compondo o rol dos direitos humanos de segunda dimensão, o direito à saúde envolve uma obrigação prestacional do Estado. Assim, houve uma grande judicialização de demandas no sentido de cobrar a ação do Estado nesse sentido.

Isso levou a outro grande problema a ser solucionado: a questão dos ressarcimentos interfederativos de gastos decorrentes de decisões judiciais, quando um ente suporta um ônus financeiro que não seria sua obrigação.

Em decorrência disso, observou-se um atual agravamento desta questão, vez que a União, em regra, não tem efetuado o ressarcimento dos gastos suportados pelos Estados e Municípios, gerando um desequilíbrio econômico que apenas agrava o problema da prestação do serviço público de saúde.

Explicitados os problemas práticos da não regulamentação, passou-se a avaliar também a adequação da regulamentação das normas brasileiras que tutelam o direito à saúde à normativa internacional das quais o Brasil faz parte, no caso, da Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH).

Por essa razão, a pesquisa concluiu que da omissão do Estado brasileiro em regulamentar o ressarcimento interfederativo de forma coerente e efetiva, além de gerar problemas práticos para a gestão financeira do sistema de saúde brasileiro, acarretou também um estado de coisas inconvencional, tendo em vista que o Brasil está descumprindo os compromissos assumidos na Convenção Americana sobre Direitos Humanos, entre outros documentos internacionais.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista Jurisprudência Mineira**, Belo Horizonte, a. 60, n. 188, p. 29-60, jan./mar., 2009. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/516/1/D3v1882009.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2023.

BEVILACQUA, Lucas; DOS SANTOS, Julia Maria Tomás. A saúde no STF: o ressarcimento interfederativo à luz do Recurso Extraordinário nº 855.178. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. [S. l.], v. 8, n. 3, p. 89–101, 24 set. 2019. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/554>. Acesso em: 23 fev. 2023.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. São Paulo/SP: Campus, 2004.

BOSA, Anderson Carlos; MAAS, Rosana Helena. A JUSTICIABILIDADE DO DIREITO À SAÚDE NA Corte INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS: uma análise do caso Poblete Vilches vs. Chile. **Revista Científica do Centro Universitário do Rio São Francisco**, v. 15, n. 31, p. 258-278, 01 ago. 2021. Disponível em: <https://www.publicacoes.unirios.edu.br/index.php/revistarios/article/view/52>. Acesso em: 23 jan. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 4.869-A, de 30 de março de 2016**. Acrescenta o art. 19-V à Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer que a União faça o ressarcimento de gastos dos Estados e Municípios com medicamentos não elencados, quando provenientes de decisão judicial. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2080794>. Acesso em: 23 fev. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 24 abr. 2023.

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. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 24 abr. 2023.

COMPARATO, Fabio Konder. **A Afirmação Histórica dos Direitos Humanos**. São Paulo/SP: Saraiva, 2010.

FERREIRA, Siddharta Legale; DE ARAÚJO, David Pereira. O Estado de Coisas Inconvencional: trazendo a Corte Interamericana de Direitos Humanos para o debate sobre o sistema prisional brasileiro. **Revista Publicum**. Rio de Janeiro/RJ, v. 2, n. 2, p. 67-82, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/publicum.2016.26042>. Acesso em: 24 abr. 2023.

GUERRA FILHO, Willis Santiago. **Processo Constitucional e Direitos Fundamentais**. 7. ed. São Paulo/SP: SRS Editora, 2017.

LOPES, Fernando Augusto Montai y. O financiamento pelos Estados de política pública de saúde de atribuição da União: a afronta às disposições da Lei de Responsabilidade Fiscal e à regra de ouro do Direito Financeiro. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. [S. l.], v. 8, n. 3, p. 89–101, 24 set. 2019. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/555>. Acesso em: 23 abr. 2023.

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Curso de direito internacional público**. 5. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo/SP: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese?LangID=por>. Acesso em: 24 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Americana sobre Direitos Humanos, de 22 de maio de 1969** Assinada na Conferência Especializada Interamericana sobre Direitos Humanos, San José, Costa Rica, em 22 de novembro de 1969. Disponível em: [https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao\\_americana.htm](https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm). Acesso em: 23 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Corte Interamericana de Direitos Humanos**. Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile. Sentencia de 8 marzo de 2019. Disponível em: [https://www.Corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_349\\_esp.pdf](https://www.Corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf). Acesso em: 23 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Corte Interamericana de Direitos Humanos**. Caso Escher e outros vs. Brasil. Sentença de 6 de julho de 2009. Disponível em: [https://www.Corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_200\\_por.pdf](https://www.Corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_200_por.pdf). Acesso em: 23 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Corte Interamericana de Direitos Humanos**. Caderno de Jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos Nº. 36: Jurisprudência sobre o Brasil. San José, Costa Rica: Corte IDH, 2022. Disponível em: [https://www.Corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_349\\_esp.pdf](https://www.Corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf). Acesso em: 23 abr. 2023.

ROCASOLANO, Maria Mendez; SILVEIRA, Vladmir Oliveira da. **Direitos Humanos: conceitos, significados e funções**. São Paulo/SP: Saraiva, 2010.

SCHULZE, Clenio Jair. **Novos parâmetros para a judicialização da saúde: critérios para a teoria da decisão judicial**. 2019. 226 f. Tese (Doutorado) – Curso de Doutorado em Ciência Jurídica, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2019. Disponível em: <https://www.univali.br/Lists/TrabalhosDoutorado/Attachments/256/TESE%20-%20CLENIO%20JAIR%20SCHULZE.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

VENTURA, Miriam *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**, v. 20, n. 1, p. 77-100, 21, mai. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>. Acesso em: 23 abr. 2023.