
GLOBAL
HEALTH
LAW
JOURNAL

Global Health Law Journal

GLOBAL HEALTH LAW JOURNAL

VOLUME 1 - Nº 02 - 2023



GLOBAL HEALTH LAW JOURNAL

Health Law, International Health Law, Comparative Health Law, Health Policy, Health Cases, Medical and Biomedical Law

FEATURED AUTHORS

VOLUME 1 - Nº 02 – 2023

Ana Elisa T.S. de Carvalho

Ana Paula Carvalhal

Andrea Lucas Garín

Denise Abreu Cavalcanti

Esther Dantas de Sá Paiva Gurjão

Gilmar Ferreira Mendes

Lucas Faber de Almeida Rosa

Lusanir S. Carvalho

Márcia P. R. Dias

Márcia R. M. Pourchet

Marco Ossandón Chávez

Mariana Von Linde Moura

Mónica Martinez de Campos

Patrícia Gorisch

Regina Celia Spadari

Rosa Maria Ferreiro Pinto

Vaninne Arnaud de Medeiros Moreira

Verônica Scriptore Freire e Almeida

Editorial – Volume 1 – nº 02- 2023

We are delighted to bring you this latest issue of the **Global Health Law Journal-GHLJ**. With a qualified collection of articles, the Journal seeks to ensure an international publication spot among the world's leading academic forums concerned with Health Law.

The **Global Health Law Journal-GHLJ** is a biannual production, an open access, peer reviewed, and the outcome of a collaborative, widespread, and international effort.

The **GHLJ** strives to offer an opportunity for interdisciplinary discussion on topics in health law, international health law, comparative health law, health policy, health cases, medical, and biomedical law.

The Journal targets a broad and diverse audience of academicians, professionals, and students in Law, Medicine, Biomedicine, as well as policy makers, law operators, and legislators in health care.

Articles must be related to health law, international health law, comparative health law, health policy, health cases, medical and biomedical law, Medicine, and Biomedicine.

Articles can be submitted in English, Spanish, French, Italian or Portuguese.

Submissions to the Global Health Law Journal are peer-reviewed by our distinguished Editorial Board and reviewers, consisting of internationally recognized experts.

In short, the Global Health Law Journal is looking to become a dynamic and engaging forum for comparative and interdisciplinary research and commentary.

It has been created and raised in an innovative, cooperative and participatory spirit, and will always continue its commitment to these values.

We hope you will enjoy the Global Health Law Journal, and that you can contribute to future issues.

Profa. Dra. Verônica Scriptore Freire e Almeida

Editor-in-Chief

EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief:

Verônica Scriptore Freire e Almeida - *Ph.D and Postdoctoral.*

Editorial Board:

Abbas Poorhashemi - *Ph.D and Postdoctoral - CIFILE - (Toronto, Canada).*

Ana Maria F. Palma Marques de Almeida – *Ph.D and Postdoctoral - Universidade Estadual Paulista- UNESP (São Paulo, Brasil).*

Ana Paula Zavarize Carvalhal - *Ph.D - Instituto Brasiliense de Direito Público -IDP (Brasília- Brasil).*

André Dias Pereira – *Ph.D – Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra -FDUC (Coimbra- Portugal).*

Andrea Garín – *Ph.D- University of Heidelberg (Santiago -Chile).*

Cláudio Roberto Cordovil Oliveira – *Ph.D and Postdoctoral -Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz (Rio de Janeiro – Brasil)*

Danilo Fontenele Sampaio Cunha – *Ph.D - Centro Universitário 7 de Setembro- UNI7 (Fortaleza, CE, Brasil).*

Diogo José Paredes Leite Campos – *Ph.D - Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra -FDUC (Coimbra- Portugal), Universidade Autónoma de Lisboa (Lisboa-Portugal).*

Edith Maria Barbosa Ramos – *Ph.D and Postdoctoral - Universidade Federal do Maranhão (São Luís, MA, Brasil).*

Elisa Mattias Sartori – *Ph.D and Postdoctoral - Ilapeo Faculty – (Curitiba, PR, Brasil).*

Ellen Cristina Rivas Leonel – *Ph.D - Universidade Federal de Goiás - UFG (Goiânia, GO, Brasil).*

Fernando Reverendo Vidal Akaoui – *Ph.D - Universidade Santa Cecília -UNISANTA (São Paulo, SP, Brasil).*

Gabriel Wedy – *Ph.D – Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS (Porto Alegre, RS, Brasil).*

George Marmelstein Lima – *Ph.D – Centro Universitário 7 de Setembro - UNI7 – (Fortaleza, CE, Brasil).*

Joaquin Cayon-De Las Cuevas – *Ph.D - Universidad de Cantabria - (Santander, Spain)*

Luciano Pereira de Souza – *Ph.D - Universidade Santa Cecília -UNISANTA (São Paulo, SP, Brasil).*

Marcelo Lamy – *Ph.D – Universidade Santa Cecília - UNISANTA (São Paulo, SP, Brasil).*

Marcello Novoa Colombo Barboza – *Ph.D and Postdoctoral- Centro Universitário Lusíada-UNILUS (São Paulo, SP, Brasil).*

Marie Gerardin - *PHD - Capella University of Minnesota - USA / Professor at University of Edinburgh Law School - Scotland - United Kingdom.*

Marisa Aizenberg – *Ph.D and Postdoctoral – Universidad de Buenos Aires (UBA) – (Buenos Aires, Argentina).*

Mónica Romano e Martinez Leite de Campos – *Ph.D - Universidade Portucalense (Porto, Portugal).*

Raimundo Nonato Chaves Neto – *Ph.D – Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa - FDUL (Lisboa, Portugal).*

Rosa Maria Ferreiro Pinto – *Ph.D - Universidade Santa Cecília -UNISANTA (São Paulo, SP, Brasil).*

Sandra Mara Campos Alves – *Ph.D- Fundação Oswaldo Cruz- FIOCRUZ – (Brasília- Brasil)*

Umberto Machado de Oliveira - *Ph.D - Universidade Federal de Goiás (Goiás - Brasil).*

Verônica Scriptore Freire e Almeida – *Ph.D and Postdoctoral - Universidade Santa Cecília – UNISANTA (São Paulo, SP, Brasil).*

Wei Dan – Ph.D – Faculty of Law University of Macau (Macau, China)

Table of Contents

GLOBAL HEALTH LAW JOURNAL - Volume 1 - nº 02- 2023

1- A NECESSÁRIA DESJUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Gilmar Ferreira Mendes

Ana Paula Carvalhal

Lucas Faber de Almeida Rosa

.....15

2- CLIMATE CHANGE AND THE RIGHT TO HEALTH IN THE INTER-AMERICAN SYSTEM OF HUMAN RIGHTS

Andrea Lucas Garín

Marco Ossandón Chávez

.....31

3- REFLEXÃO SOBRE A SAÚDE E O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO PORTUGUESA

Mónica Martinez de Campos

.....61

4- ANALYSIS OF THE IMPACT OF THE IMPLEMENTATION OF THE ACCELERATED HEALTH REGISTRY OF GENE THERAPIES IN COURT CASES IN BRAZIL

Esther Dantas de Sá Paiva Gurjão

Rosa Maria Ferreiro Pinto

Verônica Scriptore Freire e Almeida

.....91

5- STRESS RESPONSE AS A PROMINENT CARDIOVASCULAR RISK FACTOR

Ana Elisa T.S. de Carvalho

Regina Celia Spadari

.....131

6- CRIANÇAS REFUGIADAS NO BRASIL: DESAFIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA

Vaninne Arnaud de Medeiros Moreira

Patrícia Gorisch

.....159

7- A SAÚDE MENTAL EM EMERGÊNCIAS HUMANITÁRIAS: TEMPO DE PANDEMIA DA COVID-19

Márcia R. M. Pourchet,

Lusanir S. Carvalho

Márcia P. R. Dias

……193

8- ÁREA DE PROTEÇAO E CUIDADO: O PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE HUMANA E DIREITOS FUNDAMENTAIS CONSTITUCIONALMENTE ASSEGURADOS NA OPERAÇÃO ACOLHIDA

Denise Abreu Cavalcanti

Mariana Von Linde Moura

……227

A NECESSÁRIA DESJUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE [1]

Gilmar Ferreira Mendes[2]

Ana Paula Carvalhal [3]

Lucas Faber de Almeida Rosa [4]

[1] **How to cite:**
MENDES, Gilmar Ferreira; CARVALHAL, Ana Paula; ROSA, Lucas Faber de Almeida. A Necessária Desjudicialização do Direito à Saúde. **Global Health Law Journal**, Santos-Brazil, v. 01, n. 02, p. 15-30, 2023, available at: https://ojs.unisanta.br/index.php/GHL/index

[2] **Gilmar Ferreira Mendes**
Ministro do Supremo Tribunal Federal.
Mestre e Doutor pela Universidade de Münster, Alemanha.
Professor de Direito Constitucional da Universidade de Brasília.
Fundador do IDP/BSB.
Autor de diversas obras de Direito Constitucional.

[3] **Ana Paula Carvalhal**
Assessora de Ministro do STF.
Mestre pela Universidade de Coimbra.
Doutora pela Universidade de São Paulo.
Professora de Processo Constitucional do IDP.

[4] **Lucas Faber de Almeida Rosa**
Juiz instrutor no Supremo Tribunal Federal.
Juiz de Direito do Estado de Santa Catarina.
Mestre em Direito do Estado pela Universidade de São Paulo.

Abstract

The judicialization of health is a well-konwn topic of the Federal Supreme Court and presents complex challenges, which go beyond the boundaries of Law. Since 2007, with the recognition of the general repercussion of RE 566471 (Theme 6), through the Public Hearing held by the Presidency of the STF in 2009 within the scope of STA 175, until the recognition of the general repercussion of RE 1366243 (Theme 1234), more than 15 years of intense jurisprudential development and in-depth technical studies. The constant Search for improving the SUS, in open dialogue with the judiciary, leads us, today, to think about new alternatives for resolving conflicts. The time has come to seek the desjudicialization of the Right to Health.
Keywords: Right to health, judicialization, SUS, federative competence, solidarity, administrative solutions.

Resumo

A judicialização da saúde é um tema muito conhecido do Supremo Tribunal Federal e apresenta desafios complexos, que ultrapassam as fronteiras do Direito. Desde 2007, com o reconhecimento da repercussão geral do RE 566471 (Tema 6), passando pela Audiência Pública realizada pela Presidência do STF em 2009 no âmbito da STA 175, até o reconhecimento da repercussão geral do RE 1366243 (Tema 1234), passaram-se mais de 15 anos de intenso desenvolvimento jurisprudencial e profundos estudos técnicos. A busca constante de aprimoramento do SUS, em diálogo aberto com o poder judiciário, nos leva, hoje, a pensar em novas alternativas de soluções de conflitos. É chegada a hora de se buscar a desjudicialização do Direito à Saúde.
Palavras-chave: Direito à saúde, judicialização, SUS, competência federativa, solidariedade, soluções administrativas.

O tema da judicialização da saúde é velho conhecido dos constitucionalistas e da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal.

Não à toa, o RE 566471 teve a repercussão geral reconhecida ainda em 03/12/2007, Tema 6, com o objetivo de definir o "Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo". Provavelmente a complexidade da matéria foi determinante para que o mérito do recurso só começasse a ser examinado em 2016, faltando ainda a fixação da tese.

Entre o reconhecimento da repercussão geral e o julgamento de mérito, a Presidência do STF, na gestão do Ministro Gilmar Mendes, diante do grande número de pedidos de suspensão de liminares envolvendo a matéria, chegou a convocar Audiência Pública. Durante seis dias, cinquenta especialistas em saúde foram ouvidos. O resultado do debate orientou a decisão da STA 175, que buscou fixar novos parâmetros para o debate judicial do direito à saúde.

No âmbito do CNJ, ciente de que a matéria demandaria constante aprimoramento, foi aprovada a Resolução nº 107, que instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para

Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde[5], atual FONAJUS.

O julgamento da STA 175 pode ser considerado marco inicial importante na compreensão das dimensões subjetiva e objetiva do direito fundamental à saúde, mas muitos pontos ainda demandam aprofundamento.

Ponto central do debate diz respeito aos encargos dos entes federados. No julgamento da STA 175, restou assentado, nos termos do art. 23, inciso II, da Constituição Federal, que União, Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis solidários pela saúde, tanto do indivíduo quanto da coletividade e, dessa forma, são legitimados passivos nas demandas cuja causa de pedir e a negativa pelo SUS (seja pelo gestor municipal, estadual ou federal), de prestações na área de saúde.

O fato de o Sistema Único de Saúde ter descentralizado os serviços e conjugado os recursos financeiros dos entes da Federação, com o objetivo de aumentar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde, apenas reforça a obrigação solidária e subsidiária entre eles. Em outras palavras, as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, integrantes de

[5] FREITAS FILHO, 2023. O Desembargador ressalta que, mesmo após a tentativa de racionalização, o número de processos judiciais segue crescendo.

uma rede regionalizada e hierarquizada, segundo o critério da subsidiariedade, e constituem um sistema único.

No entanto, o colegiado sinalizou para a necessidade de construção de um modelo de cooperação e de coordenação de ações conjuntas por parte dos entes federativos. À época já não havia dúvidas de que seria necessário aprimorar o conceito de solidariedade e, por conseguinte, a interação federativa no que tange à execução de ações e serviços de saúde.

Nos anos que se seguiram, o desenvolvimento legislativo e jurisprudencial foi construindo critérios para a racionalização da exigibilidade judicial de prestações de saúde por parte do SUS.

O julgamento dos temas 500 e 1161 da repercussão geral fortaleceu o consenso do Colegiado no que se refere ao direito à saúde e aos deveres correlatos impostos ao Poder Público.

Nas referidas teses, salientou-se a prioridade conferida aos medicamentos incorporados às listas de dispensação do SUS, assim como a necessidade de inclusão da União em ação que trata de pleito de medicamento sem registro na Anvisa. Ou seja, houve uma preocupação com o refinamento de parâmetros aptos a assegurar que a participação do Poder Judiciário na construção e reflexão sobre a política pública não seja errática ou desconsidere a estruturação legislativa da matéria.

Nessa mesma linha, a tese fixada no Tema 793 da repercussão geral consistiu em importante tentativa de desenvolvimento da tese da solidariedade dos entes federativos quanto às ações e serviços de saúde.

Inicialmente, o STF se limitou a reafirmar a jurisprudência segundo a qual constitui obrigação solidária entre os entes da federação prover o fornecimento de meios adequados à garantia do direito à saúde (RE-RG 855.178, Rel. Min. Luiz Fux, DJe 16.3.2015).

Contudo, em sede de embargos de declaração, restou fixada a seguinte tese de julgamento: “Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro” (Tribunal Pleno, Rel. Min. Luiz Fux, Redator do acórdão Min. Edson Fachin, DJe 16.4.2020; grifei).

A conclusão do julgamento parece envolver duas premissas de racionalização do litígio judicial sobre saúde: (i) a composição do polo passivo da ação judicial deve observar a responsabilidade pela prestação delineada na Lei 8.080/1990,

inclusive se implicar deslocamento de competência; e, como decorrência lógica dessa baliza, (ii) a União necessariamente comporá o polo passivo do processo quando a petição inicial veicular pedido de tratamento, procedimento, material ou medicamento não incluído nas políticas públicas.

Essa compreensão foi observada em inúmeros precedentes de ambas as Turmas do STF: Rcl 53.331 AgR, Rel. Min. Dias Toffoli, Primeira Turma, DJe 28.11.2022; Rcl 49.881 AgR-segundo, Rel. Min. Roberto Barroso, Primeira Turma, DJe 16.8.2022; Rcl 51.375 AgR-terceiro, Rel. Min. Cármen Lúcia, Primeira Turma, DJe 18.5.2022; Rcl 50.713 AgR, Rel. Min. Edson Fachin, Segunda Turma, DJe 23.11.2022.

A operacionalização dessa tese, porém, tem apresentado dificuldades. Interpretações colidentes quanto ao alcance desses parâmetros engendraram inúmeros conflitos de competência entre as Justiças Federal e dos Estados, assim como evidenciaram as deficiências estruturais não apenas do Poder Executivo de cada ente, mas também do próprio Sistema de Justiça.

A discussão chegou ao STF, novamente, por meio do RE 1366243, escolhido como representativo da controvérsia. Proposto o reconhecimento da repercussão geral, Tema 1234, o recurso foi distribuído ao Ministro Gilmar Mendes.

No caso, o autor pleiteia medicamentos não incorporados pelo SUS, ao argumento de que o tratamento disponibilizado pela rede pública é ineficiente. A Juíza de Direito do Estado de Santa Catarina deferiu o pedido de tutela de urgência, mas posteriormente, em virtude do julgamento do tema 793 por esta Corte, declinou a competência para Justiça Federal.

O Juiz Federal, por sua vez, afirmou não ser correta a inclusão da União no polo passivo. Consignou que: "a tese firmada pelo Supremo Tribunal Federal, que estabelece a necessidade de se identificar o ente responsável a partir dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização do SUS, ao contrário do alcance da decisão da Justiça Estadual, não se refere à formação do polo passivo da demanda, mas, sim, ao cumprimento da sentença e às regras de ressarcimento aplicáveis ao ente público que suportou o ônus financeiro decorrente da decisão judicial no caso concreto".

Essa miríade de divergências chegou também ao Superior Tribunal de Justiça, que diante do volume de conflitos de competência sobre o tema, instaurou o Incidente de Assunção de Competência (IAC) n.º 14.

O quadro de insegurança jurídica instaurado levou o relator a determinar a suspensão nacional do processamento de recursos especiais e extraordinários que versem sobre os

Temas 1234 e 793, até o julgamento definitivo do Recurso Extraordinário com Repercussão Geral nº 1366243, ressalvado o deferimento de medidas cautelares.

Logo após a determinação de suspensão nacional, no entanto, o STJ acabou por julgar o mérito do IAC 14.

O quadro delineado pelo STJ teve como premissa a inviabilidade de demanda judicial ser redirecionada pelo magistrado ao ente responsável pela política pública demandada em juízo. Essa premissa, ao mesmo tempo, consiste na principal consequência do referido julgado, e exatamente por isso revela-se uma *petitio principii*.

O fato novo (decisão do STJ no IAC) foi visto pelo STF como capaz de interferir no julgamento da repercussão geral do Tema 1234, o que determinou a concessão de medida cautelar nos autos daquele recurso extraordinário. O STF, então, determinou que, até o julgamento definitivo da Repercussão Geral do Tema 1234, a atuação do Poder Judiciário seja regida pelos seguintes parâmetros:

1) nas demandas judiciais envolvendo medicamentos ou tratamentos padronizados: a composição do polo passivo deve observar a repartição de responsabilidades estruturada no Sistema Único de Saúde, ainda que isso implique deslocamento de competência, cabendo ao magistrado verificar a correta formação da relação processual, sem

prejuízo da concessão de provimento de natureza cautelar ainda que antes do deslocamento de competência, se o caso assim exigir;

2) nas demandas judiciais relativas a medicamentos não incorporados: devem ser processadas e julgadas pelo Juízo, estadual ou federal, ao qual foram direcionadas pelo cidadão, sendo vedada, até o julgamento definitivo do Tema 1234 da Repercussão Geral, a declinação da competência ou determinação de inclusão da União no polo passivo.

A despeito de certo dissenso a respeito do tema, é inequívoco que a solidariedade entre os entes federativos foi considerada pela concepção majoritária dos Ministros do STF a partir da distribuição de responsabilidades no âmbito do SUS, ao fixar as teses dos Temas 500 e 793.

Em linhas gerais, a Corte entendeu que o polo passivo de demandas judiciais relativas a medicamentos padronizados devem levar em consideração a repartição de atribuições existentes no SUS, mesmo que direcionadas pelo juiz da causa.

Noutros termos, a solidariedade constitucional pode ter se revestido de inúmeros significados ao longo do desenvolvimento da jurisprudência desta Corte, mas não se equiparou, sobretudo após a reforma do SUS e o julgamento

do Tema 793, à livre escolha do cidadão do ente federativo contra o qual pretende litigar.

Embora a solidariedade na área da saúde seja um conceito em desenvolvimento, reveste-se de plausibilidade, porque respaldada pelos precedentes do STF, a tese segundo a qual as demandas judiciais em que se pleiteia medicamentos padronizados devem ser direcionadas aos entes por eles responsáveis no âmbito da política pública.

Solução em sentido contrário implicaria a completa desorganização da política pública, com a formação do polo passivo baseada em mero elemento de vontade da parte autora, em aceno de desrespeito à política pública e de incentivo ao ente federativo faltoso no cumprimento de suas obrigações legais.

A celeuma agora enfrentada atinge indistintamente medicamentos padronizados e não padronizados pelo Sistema Único de Saúde, porque diz respeito à própria compreensão e operacionalização da solidariedade dos entes federativos nas ações de saúde, bem como de suas implicações na formação do polo passivo de ações judiciais.

A síntese da questão controvertida pode induzir o intérprete a concluir equivocadamente que se trata de mera discussão acerca da competência de ramos da Justiça ou sobre a legitimidade processual da União.

Seria um equívoco que percebêssemos a matéria apenas nesses termos, desconsiderando a rede de relações e estruturas federativas que enfeixam a concretização do direito fundamental à saúde, no qual o Poder Judiciário em regra desempenha função apenas lateral, usualmente deflagrada por conta de aspectos pontualmente defeituosos de uma política pública abrangente.

Essa controvérsia, profunda em suas origens e sistêmica em suas consequências, não pode ser resolvida apenas por decisão judicial. Pelo contrário, o próprio dissenso engendrado pelo julgamento do Tema 793 evidenciou que dilemas estruturais dessa natureza dificilmente são solucionados pela atuação jurisdicional[6].

A judicialização das prestações de saúde do SUS não envolvem simples interpretação de normas jurídicas ou distribuição de competências judiciais. Há uma política pública a ser aperfeiçoada, em processo que se mostre verdadeiramente estruturante.

Nessa linha, o enfrentamento adequado do tema impõe abordagem que contemple todo o processo de prestação de

[6] Nesse sentido, o Desembargador Roberto Freitas Filho chama a atenção para a falha na tentativa de racionalização do enfrentamento judiciário dessas ações. Ressalta que a própria expressão "judicialização" é inadequada, posto que não usamos essa expressão para outras matérias jurídicas, que também envolvem ações em massa. FREITAS FILHO, 2023.

ações e serviços de saúde pelo Estado brasileiro, desde o custeio até a compensação financeira entre os entes federativos, abrangendo os medicamentos padronizados e os não incorporados pelo Sistema Único de Saúde.

É imperioso que se busque a construção de soluções administrativas, consensuais, negociadas, que ajudem a desjudicializar os conflitos envolvendo prestações de saúde do SUS. A solução para o aperfeiçoamento do SUS não está no Poder Judiciário, está no próprio SUS.

Durante a Audiência Pública realizada no âmbito da STA 175, foram relatadas experiências desenvolvidas entre a Secretaria de Saúde e a Defensoria Pública do Estado de São Paulo que tentavam resolver as demandas administrativamente, de modo a evitar a judicialização. Também a experiência da justiça do Rio de Janeiro que, ao firmar convênios com a Secretaria de Saúde, passou a contar com o apoio dos técnicos em saúde para identificar tecnicamente os pleitos, diferenciando os que estavam contemplados pela política pública do SUS dos que deliberadamente tinham sido excluídos dos programas estatais.

Não basta afirmar quem é o responsável pela entrega do medicamento e deve compor o polo passivo em ação judicial. Mostra-se imprescindível aprofundar o conceito constitucional

de solidariedade, municiando a Federação dos mecanismos, protocolos e fluxogramas necessários para assegurar o acesso efetivo da população a direito fundamental, sem desequilíbrio financeiro e desprogramação orçamentária.

Precisamos fazer um esforço de construção dialógica e verdadeiramente federativa do conceito constitucional de solidariedade ao qual o Poder Judiciário não pode permanecer alheio, sob pena de incutir graves desprogramações orçamentárias e de desorganizar a complexa estrutura do SUS, sobretudo quando não estabelecida dinâmica adequada de ressarcimento.

Referências

ALVES, Isabela Scarabelot Castro. Judicialização do Direito à Saúde ou Saudicialização do Judiciário: uma análise da audiência pública nº 4 do STF. São Paulo, Sociedade Brasileira de Direito Público, 2014.

CARVALHAL, Ana Paula. A Judicialização da Saúde novamente em pauta no STF. Coluna do Observatório Constitucional. Conjur, 22 de abril de 2023.

FREITAS FILHO, Roberto. Judicialização da saúde e a distinção entre o controle e a intervenção. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Disponível em: https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/artigos-discursos-e-entrevistas/artigos/2023/judicializacao-da-saude-e-a-distincao-entre-o-controle-e-a-intervencao.

MENDES, Gilmar Mendes; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de Direito Constitucional, 18 ed. São Paulo: SaraivaJur, 2023.

STF – STA 175-AgR, Relator: Ministro Presidente, Data de Julgamento: 17/03/2010, Plenário, Data de Publicação: 24/03/2010 DJe nº 54.

STF – RE 566471, Tema 6 da Sistemática da Repercussão Geral; Relator: Ministro Marco Aurélio, Julgamento iniciando em 15/09/2016, Plenário, aguarda fixação da tese.

STF – RE 657718, Tema 500 da Sistemática da Repercussão Geral; Relator: Ministro Marco Aurélio, Data de Julgamento: 22/05/2019, - Plenário, Data de Publicação: 22/05/2019, DJe nº 117.

STF – RE 855178-ED, Tema 793 da Sistemática da Repercussão Geral; Relator: Min. Luiz Fux, Data de Julgamento: 23/05/2019, - Plenário, Data de Publicação: 03/06/2019, DJe nº 119.

STF – RE 1366243 TPI-Ref, Tema 1234 da Sistemática da Repercussão Geral; Relator: Ministro Gilmar Mendes, Data de Julgamento: 19/04/2023 – Plenário Virtual, Data de Publicação: 25/04/2023.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Texto para discussão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2020.

How to cite:

MENDES, Gilmar Ferreira; CARVALHAL, Ana Paula; ROSA, Lucas Faber de Almeida. A Necessária Desjudicialização do Direito à Saúde. **Global Health Law Journal**, Santos-Brazil, v. 01, n. 02, p. 15-30, 2023, available at: https://ojs.unisanta.br/index.php/GHL/index

Global Health Law Journal



Submissions - Call for papers

Submissions to the **Global Health Law Journal** are peer-reviewed by our distinguished Editorial Board and reviewers, consisting of internationally recognized experts.

Please send your submission* to: **global@unisanta.br**

Articles can be submitted in English, Spanish, French, Italian or Portuguese.

If you have any questions about the Global Health Law Journal, please contact our Editor-in-Chief Profa. Dra. Verônica Scriptore Freire e Almeida.

e-mail: global@unisanta.br



*__Guidelines__:

Title of the article: Arial 14 in Bold, 1.5 spacing

Authors: left aligned, Arial 12, 1.5 spacing

Presentation (mini CV) of the authors: insert a footnote for each author: Arial 10, single space, skipping a line between each author.

Abstract: Title in Arial 12 – abstract text in Arial 11, single space. Key words: up to 5, separated by a comma.

Article text and Titles within article: Arial 12, 1.5 spacing.

-Use the "Author-Date" style, as follows: (NOBEL, 2023, p. 127).

Direct citation (more than 3 lines): Arial 10 font, single spacing, in italic, 4 cm indentation.

Footnotes: Arial 10, single spacing

References: Arial 12, single spaced, with 5 pt (after). Example:

NOBEL, Alfred. Health Law. New York: Basic Books, 2023.

Please send your submission to: global@unisanta.br


GLOBAL
HEALTH
LAW
JOURNAL