

---

**RESPONSABILIDADE DO GESTOR PÚBLICO E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DO ESTADO DO CEARÁ****Mariana Dionísio de Andrade<sup>1</sup>****Rômulo Luiz Nepomuceno Nogueira<sup>2</sup>****Resumo**

O presente artigo se propõe a responder ao seguinte problema de pesquisa: deveria o gestor público responder pessoalmente pela ineficiência na prestação dos serviços públicos de saúde? O artigo possui como objetivo a análise da responsabilidade do gestor público, no âmbito do Estado do Ceará, diante do fenômeno da judicialização da saúde, demonstrando seus impactos na Administração Pública e para o próprio burocrata na gestão da pasta. O estudo possui abordagem qualitativa, porque interpreta a relação de causalidade entre fenômenos jurídicos e sociais, e possui suporte em elementos quantitativos, na medida em que utiliza dados mensuráveis e padrões numéricos para a melhor compreensão do assunto. Conclui-se que a ineficiência do Estado na promoção da saúde não poderia ser resolvida apenas por um administrante, que poderá sofrer sanção judicial por fatos anteriores à sua gestão. Verifica-se, ainda, a relevância do contínuo debate acerca dos meios de resolubilidade da judicialização da saúde, considerando a abrangência e importância essencial desse direito fundamental.

**Palavras-chave:** Judicialização da Saúde; Responsabilidade Pessoal; Gestor Público; Ineficiência do Estado; Resolubilidade da Judicialização.

**INTRODUÇÃO**

Diante da crescente busca do Poder Judiciário para assegurar o direito constitucionalmente garantido e fundamental à saúde, e diante da obrigação do gestor público em cumprir decisão proferida pelo magistrado, sob pena de responsabilização pessoal, é necessário buscar mecanismos de equalização dessa relação.

Para uma coletividade de indivíduos que aguarda tratamento nas filas dos hospitais do Sistema Único de Saúde - SUS, a questão a ser abordada é o impacto do assunto na Administração Pública, aqui pesquisada sob o recorte espacial do Estado do Ceará, com enfoque na responsabilização do gestor do SUS deste Estado, tendo em vista que ao assumir o cargo poderia estar a responder por atos anteriores a ele.

---

<sup>1</sup> Doutoranda em Ciência Política pela Universidade Federal de Pernambuco – PPGCP/UFPE (Conceito 7, bolsista CAPES). Professora da Universidade de Fortaleza (Pós-Graduação lato *sensu*). Pesquisadora do Grupo Epistemologia e Método na Ciência Política Comparada (Cnpq/UFPE). Pesquisadora do *Multidoor Courthouse System*. E-mail: mariana.dionisio@unifor.br

<sup>2</sup> Pós-graduado em Direito e Processo Constitucionais na Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Pós-graduando em MBA em Gestão Pública na UNIFOR. E-mail: romulonogueira4@gmail.com

Todavia, deveria este responder por toda a ineficiência que poderia existir na prestação dos serviços públicos de saúde? Ademais, trata-se de uma ineficiência do Estado ou consequência da não possibilidade de planejamento dos recursos públicas, haja vista a Constituição Federal brasileira de 1988 que garante o acesso universal à saúde?

No que concerne ao gestor público, o não cumprimento de uma ordem judicial para dispor de um serviço público de saúde, ocasionará para si uma responsabilização pessoal, por desobediência a tal determinação judicial, sendo considerado causa de improbidade administrativa, que nos termos do art. 37, *caput* da CRFB/88, trata-se de violação ao princípio constitucional da moralidade administrativa, tendo em vista que no §4º do referido artigo, quando se menciona a moralidade administrativa, fala-se em improbidade, ou seja; o gestor público estaria lesando a moralidade administrativa, não cumprindo a determinação judicial em prestar os serviços de saúde requeridos.

Tendo que atender à demanda judicial que é de aplicação imediata, para não sofrer com ação de responsabilidade pessoal, o gestor do SUS prioriza o atendimento destes pacientes, defronte outros que aguardam a prestação dos serviços públicos, para cumprir determinação de magistrados que passam a definir quais os tratamentos medicamentosos, por exemplo, que deverão ser fornecidos pelo Poder Público.

O encargo do gestor público cresce, quando não há o medicamento ou tratamento requerido pelo assistido, pelo fato de o Estado não prover destes serviços, não podendo atender a um direito considerado pelo art. 7º, IV da Constituição Federal brasileira de 1988 como mínimo existencial. Todavia, deve-se tratar com razoabilidade, ou seja, apenas o que o Estado pode oferecer ao público, o que no direito alemão, significa “reserva do possível”, princípio este incorporado pela doutrina e jurisprudência brasileira, no qual poderia limitar esta responsabilização, justamente pelo fato da escassez dos serviços providos pelo Estado.

A partir deste contexto, o presente estudo demonstra que a responsabilidade por não cumprimento de ordem judicial para dispor de um serviço público de saúde será pessoal ao gestor do SUS, mas a decisão que obriga que o Estado forneça o serviço de saúde deverá ser pautada em respeito ao que pode ser disponibilizado pelo ente federativo, tendo como fundamento os princípios que o amparam, e a demanda prioritária de outros usuários do serviço público.

Para responder ao referido problema de pesquisa, será necessária a utilização de duas abordagens metodológicas: a abordagem qualitativa, que será realizada a partir da análise de textos sobre o tema, legislação específica e demais suportes teóricos atinentes à matéria. A abordagem quantitativa, por sua vez, será realizada de forma complementar, a partir da coleta de dados, verificação de indicadores e aplicação de um questionário junto ao Secretário Estadual de Saúde do Estado do Ceará.

Dessa forma, além de se basear em um estudo descritivo-analítico, desenvolvido através de pesquisas de tipo bibliográfica, o artigo apresentará gráficos para ilustrar o impacto da judicialização da saúde no Estado do Ceará, decisões judiciais que demonstram a diversidade de pedidos, tais como: cirurgias, fornecimento de medicamentos etc. para serem prestados pelo SUS, assim como um diálogo com o gestor público da saúde do Estado, que, incluído nas duas referenciadas linhas de pesquisa, abordará o assunto de forma empírica.

O trabalho é dividido em seis capítulos. No capítulo primeiro, será abordada a judicialização da saúde fazendo alusão ao seu processo de progressividade e apreciando o conteúdo da ADPF nº 45.

No capítulo segundo, serão analisados casos de judicialização da saúde no Estado do Ceará, em seus diversos pedidos, tipo de ações e decisões. No terceiro capítulo, busca-se apresentar o impacto da judicialização da saúde no planejamento de serviços de saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Posteriormente, no quarto capítulo deste trabalho, apresenta-se a responsabilidade civil do Estado, e seu histórico nas constituições brasileiras. No quinto capítulo, explanar-se-á a responsabilidade do gestor do público e o seu ato de improbidade administrativa, apresentando suas possibilidades, e, por fim, o sexto capítulo apresentará discussões sobre a judicialização a saúde e a responsabilização do Estado e do gestor público.

O tema convive, atualmente, entre estudos de juristas e sanitaristas que buscam critérios mínimos para a apreciação do Judiciário nessas demandas de saúde pública, no sentido de limitar a responsabilização pessoal do gestor público, bem como, debates sobre uma adequação quanto aos limites das medidas judiciais, podendo analisar a possibilidade de juízo de prioridade frente à literalidade da Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196, que traz a saúde como direito igualitário, ou seja, pretende-se fomentar a discussão analisando outros primas da temática da judicialização da saúde.

## JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

No Brasil, a saúde foi vista como um direito a partir da década de 70, no Movimento da Reforma Sanitária cuja bandeira se concentrou na defesa da saúde como um direito de todos, demonstrando seu caráter universal, bem como que todas as ações de saúde fossem feitas com participação social devido o contato direto da população com os serviços de saúde prestados (ASENSI, 2015).

Ademais, outros movimentos foram relevantes, trazendo novas perspectivas inerentes à saúde, conforme apresenta Asensi (2015, p.6):

A 'percepção social da saúde como direito de cidadania' seria 'um dado novo na história das políticas sociais brasileiras', uma vez que 'essa percepção é fruto dos movimentos sociais de participação em saúde da segunda metade dos anos 70 e do início dos anos 80' (idem, p. 87). Isso permite uma relativa problematização da concepção Estado-centrada de saúde típica dos contextos anteriores em prol de uma relativa abertura estatal às demandas sociais e à participação social.

Desse modo, com esta percepção social, houve uma evolução nas Constituições brasileiras, de forma que na Constituição Federal de 1988, foi incluído um capítulo próprio dos direitos sociais, bem como, um título especial sobre a ordem social, nos quais a saúde está inserida.

Além da saúde, foram elencados no capítulo II, art. 6º do vigente texto constitucional, como direitos sociais: educação, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e a infância e assistência aos desamparados (BRASIL, 1988).

Na Constituição Federal de 1988, contemplou-se disposições próprias da saúde, como o art. 23, II, colocando-a como competência comum dos entes federativos e os arts. 196 e seguintes, em uma seção específica sobre o tema, no qual a saúde é exposta como um direito de todos e dever do Estado, o que implica ao ente trazer essa condição de bem-estar físico, mental e social para toda sociedade, que é abrangida no próprio dispositivo quando garante o acesso universal e igualitário às ações e serviços. O texto constitucional também aborda em um título especial sobre a ordem social, nos quais a saúde está inserida.

Ou seja, a positivação do direito à saúde foi extremamente necessária, porém esse dever atua como pressuposto indispensável à eficácia jurídica, recaindo sobre o Estado esse dever de proporcionar o concreto acesso à saúde.

Assim sendo, as ações e os serviços de saúde no Brasil, são de relevância pública e devem se remeter às práticas de controle social de uma democracia, para esquivar-se de eventuais violações a esse direito.

Ainda nesse sentido, outro importante instrumento para a asseguarção desse direito foi a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 45 no qual tratou sobre os direitos fundamentais de segunda geração, julgada pelo Ministro do Supremo Tribunal Federal, Ministro Celso de Melo.

O objeto da ação foi um veto do Presidente da República, que incidiu sobre o § 2º do art. 55 da Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 10.707/2003, que trouxe a seguinte matéria:

§ 2º Para efeito do inciso II do *caput* deste artigo, consideram-se ações e serviços públicos de saúde a totalidade das dotações do Ministério da Saúde, deduzidos os encargos previdenciários da União, os serviços da dívida e a parcela das despesas do Ministério financiada com recursos do Fundo de Combate à Erradicação da Pobreza. O autor da presente ação constitucional sustenta que o veto presidencial importou em desrespeito a preceito fundamental decorrente da EC 29/2000, que foi promulgada para garantir recursos financeiros mínimos a serem aplicados nas ações e serviços públicos de saúde.

Ou seja, o Estado teria um limite de recursos financeiros para serviços públicos de importância fundamental, que é o caso da saúde, e estaria apto a suscitar o Princípio da Reserva do Possível.

Entretanto, no julgamento foi visto que os interesses econômicos do Estado foram postos acima das garantias fundamentais do cidadão, ainda a se vislumbrar a razoabilidade e proporcionalidade, conforme trecho a seguir:

Vê-se, pois, que os condicionamentos impostos, pela cláusula da 'reserva do possível', ao processo de concretização dos direitos de segunda geração - de implantação sempre onerosa -, traduzem-se em um binômio que compreende, de um lado, (1) a razoabilidade da pretensão individual/social deduzida em face do Poder Público e, de outro, (2) a existência de disponibilidade financeira do Estado para tornar efetivas as prestações positivas dele reclamadas. Desnecessário acentuar-se, considerado o encargo governamental de tornar efetiva a aplicação dos direitos econômicos, sociais e culturais, que os elementos componentes do mencionado binômio (razoabilidade da pretensão + disponibilidade financeira do Estado) devem configurar-se de modo afirmativo e em situação de cumulativa ocorrência, pois, ausente qualquer desses elementos, descaracterizar-se-á a possibilidade estatal de realização prática de tais direitos. Não obstante a formulação e a execução de políticas públicas dependam de opções políticas a cargo daqueles que, por delegação popular, receberam investidura em mandato eletivo, cumpre reconhecer que não se revela absoluta, nesse domínio, a liberdade de conformação do legislador, nem a de atuação do Poder Executivo. É que, se tais Poderes do Estado agirem de modo irrazoável ou procederem com a clara intenção de neutralizar, comprometendo-a, a eficácia dos direitos sociais, econômicos e culturais, afetando, como decorrência causal de uma injustificável inércia estatal ou de um abusivo comportamento governamental, aquele núcleo intangível consubstanciador de um conjunto irredutível de condições mínimas necessárias a uma existência digna e essenciais à própria sobrevivência do indivíduo.

O objetivo de demonstrar o julgamento da ação, é que a presente ADPF também veio para proteger o direito à saúde, no momento em que impugnou um ato do poder público, no caso, um veto presidencial que veio atentar contra os recursos públicos a serem destinados à saúde.

Outrossim, este julgamento também reconheceu a possibilidade deste direito fundamental ser exigido judicialmente, a fim de assegurar o mínimo existencial, em que se entende que o direito à saúde é assim concebido, pois é onde nasce para o Estado a obrigação de prestar os serviços de saúde com o objetivo de proporcionar uma vida digna ao cidadão.

Neste entendimento, destaca-se exposição de Eliane Campos (2011, p. 04) que afirma haver uma forte interligação existente entre a dignidade e os direitos fundamentais, onde esclarece que tal fato poderá dificultar a individualização ao direito à saúde.

Esta interligação entre a dignidade e os direitos fundamentais pode vir a ser tão forte que pode dificultar a individualização de direitos específicos, o que quer dizer, que em muitos casos analisados, o direito à saúde estará tão ligado com o direito a vida e a própria dignidade, o que quer dizer que não se poderá verificar até que ponto estar-se-á tratando de um ou dos outros, resultando no fato de que ao conceder-se uma prestação à saúde, também se estará alcançando a concretização do direito à vida e da própria dignidade.

É certo, portanto, que o Estado deve garantir a prestação de serviços de saúde, considerando os princípios que visam a dignidade da pessoa humana, todavia, no que cerne à possibilidade de prestação deste serviço essencial à vida humana, existe o Princípio da Reserva do Possível, tendo em vista que o Estado poderá não atender determinada demanda, mesmo sendo inerente a um direito fundamental.

O princípio da reserva do possível possui origem no Direito Alemão, e veio “sob o fato da inexistência de recursos públicos suficientes, visa justificar o não atendimento de determinada prestação social” (ROCHA, 2011, p. 163).

Entretanto, é importante esclarecer ao leitor que o referido princípio será abordado no decorrer do último tópico. Assim, por hora, apenas esclarece que este é visto como uma defesa do Estado em contraposição ao Princípio da Universalidade, onde se faz necessário aludir às palavras da professora doutora Edith Maria Barbosa Ramos (2014, p. 201):

[...] se o direito à saúde é universal e deve ser garantido a todos os cidadãos de um Estado ou se residentes não-cidadãos de um Estado devem também ser incluídos, ou se se trata de um direito que somente subsidiariamente deve ser reconhecido aqueles que mais necessitem por falta de recursos econômicos. Com o problema da escassez faz-se fundamental tratar quais os critérios de justiça devem ser utilizados para a distribuição de recursos médicos escassos.

Este desejo por um serviço constitucionalmente garantido e não limitado a determinadas classes sociais, faz com que a população, que se sinta prejudicada, pleiteie na justiça tais serviços do Estado, que se obriga por meio de decisões judiciais à prestar os atendimentos determinados.

A forma como se dá, é alvo de críticas, como as da professora Cristina Leitão Teixeira de Freitas (2014, p. 64) que alerta sobre como estão distribuídas as atribuições:

A possibilidade de bater às portas do Judiciário para pleitear tutela jurisdicional que determine ao Poder Público o fornecimento gratuito de medicamentos e outros tratamentos com base no direito à saúde tem levado à judicialização das políticas públicas de forma a transferir aos magistrados a atribuição de definir tratamentos medicamentosos complexos e invasivos aos pacientes que têm condições de acesso à justiça.

Outra crítica que é feita, é sobre a não igualdade entre os usuários do serviço público, tendo em vista que nem todos possuem ciência sobre a possibilidade de propor ação exigindo um tratamento de saúde, e quem possui tal informação, demanda na justiça e é atendido prioritariamente perante o paciente que aguarda nas filas do SUS.

Para tratar do ponto de vista da equidade, importa ressaltar que não há discriminação, mas existem diferenças entre as pessoas, e devem ser admitidas pelo Estado, ações para minimizar as discrepâncias existentes, inclusive na saúde, quando se observa o grau de comorbidade de cada paciente.

Importante ressaltar o princípio da Proporcionalidade, implícito no inciso LIV do art. 5º da CRFB/88, no qual é necessário para o sopesamento de princípios, direitos e interesses relacionados, para alcançar a proteção de um direito fundamental, no caso à saúde.

Foi feito referência à reserva do possível e ao mínimo existencial, e nesse caso deve ser feito o juízo de proporcionalidade. Mas sempre com o objetivo de preservar o direito à saúde.

Ademais, questiona-se a atuação do Poder Judiciário, com base na separação de poderes, haja vista que haveria intervenção deste Poder sobre o Executivo no momento de impor as medidas e os serviços que devem ser implementados.

Entretanto, o Poder Judiciário atua com proatividade, já que, aqui, busca-se assegurar que as políticas públicas, já existentes e garantidas constitucionalmente, sejam executadas, e não se procura gerar novas, logo, não haveria desrespeito ao princípio da separação dos poderes.

Em muitas das demandas judiciais do direito à saúde, tem-se no polo ativo a figura da Defensoria Pública, seja ela da União ou do Estado, bem como a figura do Ministério Público que atua como legítimo defensor da sociedade. Já no polo passivo, tem-se o Estado, o Município ou a própria União, ou então os três entes federativos de forma solidárias, representados por suas Fazendas Públicas.

Demonstra-se, claro, então, que o direito à saúde deve ser prestado com eficiência pelo Poder Público, e que toda a população deve estar abrangida, entretanto, o Estado possui um espaço físico e planejado para atender à população, e suscitam um princípio utilizado por parte da doutrina brasileira para justificar o não atendimento completo da população.

Contudo, o sujeito que está em uma condição hipossuficiente, ou seja, sem condições de custear um tratamento médico ou de comprar um medicamento, que não conseguiu através do serviço público, suscita o princípio da inafastabilidade judicial e o acesso à justiça para proteção do seu direito fundamental à saúde, suscitando esta previsão constitucional, do art. 5º, XXXV.

Trata-se de um tema em constante discussão em todas as áreas envolvidas, haja vista a judicialização da saúde ser tratada como um “fenômeno”, tendo em vista o alto número de ações que ainda estão em crescente, sem possuir um limite, onde interesses individuais sobressaem perante interesses coletivos.

Portanto, as premissas da judicialização da saúde são pertinentes ao usuário não atendido satisfatoriamente pelo SUS, necessitado de algum serviço público, conforme será melhor entendido com a demonstração das decisões judiciais inerentes à saúde.

## **DECISÕES JUDICIAIS PARA O ACESSO AO DIREITO: UMA ANÁLISE SOBRE CASOS DE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ**

Tendo em vista, portanto, as premissas da judicialização da saúde, os usuários que necessitam de algum serviço de saúde, ajuízam ações em face do ente estatal.

Diversas são as decisões para serviço de saúde, seja uma decisão interlocutória, sejam sentenças no qual obrigam o ente federativo a fornecer medicamento, cirurgia, dietas, equipamento médico, que aqui serão demonstradas.

Assim como também, existem decisões que responsabilizam o gestor público do SUS pelo não fornecimento dos serviços acima citados, no qual determinam o bloqueio da conta do secretário de saúde, por exemplo, como será, também, aqui demonstrado.

Tramitou na 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Fortaleza processo nº 0188804-82.2015.8.06.0001<sup>3</sup>, ação de obrigação de fazer c/c pedido de antecipação de tutela em face do Estado do Ceará para que o ente forneça ao requerente, portador de artrite reumatóide (AR), cirurgia de artroplastia total de joelho no prazo de 48 horas.

Decisão deferida pelo magistrado na data de 25 de fevereiro de 2016, para os efeitos de tutela antecipada, para que o Estado do Ceará, através de sua Secretaria da Saúde, fornecesse tal procedimento cirúrgico, sob pena de imposição de multa diária de R\$ 1.000,00 (um mil reais).

Como se pode visualizar, o requerente é um portador de um problema no joelho que necessita da referida cirurgia, e após comprovada necessidade, solicitou uma tutela antecipada, tendo em vista o caráter de urgência aduzido pela parte e deferido pelo juiz.

Outro fato de importante destaque é a pena imposta ao ente federativo em caso de descumprimento da ordem judicial, caracterizando a Responsabilidade civil do Estado, ponto em que haverá discussões no próximo capítulo.

No processo nº 0216616-02.2015.8.06.0001<sup>4</sup>, tramitado na 1ª vara da Fazenda Pública da Comarca de Fortaleza, cuidou-se de ação de obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela em face do Estado do Ceará e da Universidade Estadual de São Paulo (USP) – Campus São Carlos, no qual a requerente alegou ser portadora de câncer pulmonar com lesão metastática cerebral supratentorial, solicitando fornecimento de medicamentos.

Decisão deferida pelo magistrado na data de 19 de janeiro de 2016, para os efeitos de tutela antecipada, para que o pólo passivo, acima mencionado, disponibilize tratamento medicamentoso por prazo indeterminado e em quantidade suficiente para garantir o tratamento do requerente.

Esta outra decisão demonstra o caráter abrangente da judicialização da saúde, pois, enquanto a primeira decisão demonstrada se refere a um tratamento cirúrgico, esta última decisão trata de fornecimento de medicamentos.

Nesta última decisão houve ainda o pedido de comunicação do Secretário de Saúde do Estado do Ceará para que adote as providências necessárias ao efetivo cumprimento da liminar concedida.

---

<sup>3</sup> A íntegra da decisão pode ser acessada no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Ceará, [www.tjce.jus.br](http://www.tjce.jus.br).

<sup>4</sup> A íntegra da decisão pode ser acessada no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Ceará, [www.tjce.jus.br](http://www.tjce.jus.br).



Ou seja, o Secretário de Saúde, que é o gestor do SUS, é parte diretamente interessada, tendo em vista que sua obrigação em cumprir, podendo ser responsabilizado em caso de descumprimento.

Outra decisão com objetivo distinto, porém também relacionado à saúde, foi a do processo nº 0211132-06.2015.8.06.0001<sup>5</sup> tramitada na 2ª vara da Fazenda Pública da Comarca de Fortaleza, que tratou de ação com pedido de tutela antecipada em desfavor do Estado do Ceará para fornecimento de insumos.

O insumo no caso foi uma cama hospitalar com manivela para o requerente que alega ter sofrido um acidente vascular cerebral no qual perdeu toda a capacidade e autonomia.

A decisão foi deferida pelo magistrado na data de 02 de dezembro de 2015, para os efeitos de tutela antecipada, para que o Estado do Ceará forneça a cama hospitalar referenciada, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, tendo em vista a urgência que o caso requer.

No caso, a cama hospitalar também vista como um serviço de saúde que o Estado pode disponibilizar à população, e como neste processo foi demonstrado a urgência, foi deferida a cautelar.

No processo nº 0120014-12.2016.8.06.0001<sup>6</sup>, tratou-se de ação ordinária com pedido de tutela antecipada em face do Estado do Ceará, pela requerente se encontra em tratamento quimioterápico, solicitando suplementação alimentar, tendo em vista seu quadro alimentar bastante comprometido.

A decisão foi deferida pelo magistrado na data de 15 de março de 2016, para os efeitos de tutela antecipada, para que o Estado do Ceará forneça a suplementação alimentar solicitada, sob pena de bloqueio de verba pública suficiente para a satisfação da obrigação, sem prejuízo de responsabilidade criminal e política.

A decisão também oficiou o Secretário de Saúde do Estado para adotar as providências necessárias ao efetivo cumprimento da liminar concedida no prazo de 72 (setenta e duas) horas ou na maior brevidade possível, face à urgência que o caso requer.

Além da observação de que trata de um objeto diferente das outras decisões, pois trata de suplementação alimentar, também serviço de saúde que o Estado deve fornecer, deve-se ressaltar a responsabilização do Estado, em caso de descumprimento, de bloqueio de verba pública, bem como, a comunicação com o Secretário de Saúde para que cumpra a referida decisão.

Também há decisões interlocutórias advindas de Mandado de Segurança com pedido de liminar, como o processo nº 0001838-82.2013.8.06.0000<sup>7</sup>, tramitado no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, impetrado pelo Ministério Público do Estado do Ceará em face do Secretário de Saúde do Estado e do Secretário de Saúde do Município de Fortaleza, por suposto ato abusivo ou ilegal praticado por ambos os gestores, tendo em vista o não fornecimento de medicamentos de que necessitam os substitutos para o tratamento das patologias de pacientes.

<sup>5</sup> A íntegra da decisão pode ser acessada no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Ceará, [www.tjce.jus.br](http://www.tjce.jus.br).

<sup>6</sup> A íntegra da decisão pode ser acessada no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Ceará, [www.tjce.jus.br](http://www.tjce.jus.br).

<sup>7</sup> A íntegra da decisão pode ser acessada no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Ceará, [www.tjce.jus.br](http://www.tjce.jus.br).

A decisão foi deferida pelo magistrado na data de 03 de maio de 2013, para os efeitos de tutela antecipada, para que as partes impetradas ultimem imediatamente o fornecimento dos tratamentos solicitados, na conformidade da prescrição médica, estabelecendo multa diária de R\$ 1.000,00 (um mil reais), pela hipotética transgressão do preceito ora estabelecido.

Nesta decisão, observamos vários aspectos distintos das demais decisões aqui apresentadas, não só em relação ao Mandado de Segurança, mas também à parte impetrante, no caso o Ministério Público, bem como no que se refere à alegação, pois, aqui é demonstrado o processo de judicialização da saúde em outro estágio, sendo este estágio após descumprimento de decisão anterior.

Face ao que foi exposto, demonstra-se necessário demonstrar outras duas decisões, no qual envolve a responsabilidade do gestor público perante a judicialização da saúde, em que o magistrado define que seja bloqueada a conta do secretário de saúde em sentença, e mantém o bloqueio da conta do secretário, após recurso do Estado.

O processo nº 0518133-79.2015.4.05.8100S<sup>8</sup>, que tratou de uma ação proposta em face da União, do Estado do Ceará e do Município de Fortaleza, sendo, portanto, tramitada na 14ª vara da Justiça Federal do Ceará por envolver o ente federal, objetivou um provimento judicial para fornecimento de medicamento para o requerente, que alega ser portador de transtorno afetivo bipolar e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, o que se faria necessário o fornecimento do tratamento medicamentoso solicitado no processo.

Nos autos, a parte requerente aduziu que recorreu ao Estado, o qual negou o fornecimento da medicação, sob argumento de que a atribuição seria do Município, que também negou o fornecimento sob o argumento de que a concentração solicitada não está pactuada em nenhum dos componentes de medicamentos.

Durante o processo, houve o deferimento da antecipada dos efeitos de tutela, porém não houve o cumprimento da determinação judicial, no qual houve o arbitramento de multa diária, o que, segundo o magistrado, seria de caráter punitivo e educador.

O referido processo foi sentenciado em 11 de janeiro de 2016, no qual fora ratificada as decisões de arbitramento de multa no caso de descumprimento de tutela antecipada, julgando procedente o pedido inicial do requerente para o fornecimento dos medicamentos, e indicando a responsabilidade solidária de todo o polo passivo.

Ressalte-se que na sentença, o magistrado redirecionou à União o cumprimento da execução, com valor indicado nos autos processuais, bem como majorou multas diárias ao Estado do Ceará e ao Secretário de Saúde do Estado, com valores distintos.

---

<sup>8</sup> A íntegra da decisão pode ser acessada no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Ceará, [www.jfce.jus.br](http://www.jfce.jus.br).

Ademais, o magistrado determinou a realização de BACENJUD em desfavor do Secretário da Saúde do Estado do Ceará, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), ou seja, ocorreu o bloqueio da conta do Secretário até que seja feito o pagamento do débito determinado.

Nesta sentença, portanto, houve responsabilização pessoal do gestor público, e não somente do Estado, como pode ser observado, e que será discutido sua retidão e razoabilidade ainda neste trabalho.

Tendo em vista que as referidas multas foram executadas através do sistema BACENJUD, havendo o bloqueio da quantia referenciada nos autos processuais, ainda no processo n.º 0518133-79.2015.4.05.8100S<sup>9</sup>, o Estado do Ceará apresentou recurso inominado e petição informando que diligenciou à Secretaria da Saúde do Estado junto ao laboratório fornecedor do medicamento requerido, no sentido de agilizar a entrega da medicação.

Entretanto, o magistrado expôs que a diligência do Estado no sentido de cumprir a decisão só chegou aos autos após o bloqueio dos valores na conta pessoal do Secretário de Estado, portanto, tendo a multa, aplicado em sentença, alcançado o seu objetivo, entendendo o togado que não haveria motivo para liberação dos valores nas contas do Secretário de Saúde

A referida decisão manteve o bloqueio da conta do secretário de Estado, com a motivação de que a multa cumpriria o seu dever, demonstrando-se, assim, que só haveria a liberação da conta do gestor público, em caso de cumprimento da obrigação imposta pelo juiz.

A partir daí, vimos que além de inúmeros processos judiciais para a saúde, eles são distintos, e apresentam a efetividade. Contudo, faz-se necessário apresentar o impacto destas decisões no Sistema Único de Saúde (SUS).

## IMPACTO FINANCEIRO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO PLANEJAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO SUS

Devido a esta alta demanda de ações, é previsível que haja morosidade nas atividades administrativas, tendo em vista o caráter público e motivado dos atos da Administração Pública, pois para se adquirir medicamentos, equipamentos que componham um leito de UTI, insumos, dentre outros equipamentos médicos, é necessário um procedimento licitatório que é burocrático e não tramita na mesma celeridade do cidadão quando precisa de um atendimento médico.

Esta relação pode justificar a mora na prestação das demandas, pois para a abertura de um processo licitatório é necessário um orçamento advindo de uma média de preços dos produtos no mercado atual, e anterior a isso, existe uma disponibilização de recursos financeiros pelo Estado que define como estes serão deliberados e repassados.

---

<sup>9</sup> A íntegra da decisão pode ser acessada no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Ceará, [www.jfce.jus.br](http://www.jfce.jus.br).

Contudo, haveria como o Estado prover de recursos para casos fortuitos e excepcionais, porém esses casos estão virando regra, o que causa um impacto no orçamento do Estado, tendo em vista que se trata de uma determinação judicial que possui sanções em caso de desobediência como aplicação de multa e bloqueio de repasse de verbas da União para o Estado.

Importa destacar que o financiamento do Sistema Único de Saúde não comporta recursos que acompanham a demanda. A Constituição Federal de 1988 e as consequentes Leis Federais da Saúde nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990 estabeleceram determinadas orientações quanto à organização financeira para o tema, mas não previram com clareza as diretrizes a serem seguidas em caso de constatada insuficiência de recursos.

A crise da saúde no Brasil se destaca pela multiplicidade de variáveis envolvidas, que passam pela proliferação de doenças simples, falta de corpo médico especializado para o tratamento de doenças complexas, falta de recursos humanos e estrutura física, péssima distribuição espaço-social das unidades básicas, inapropriada gestão do modelo assistencial, falta de coesão na sistemática de atendimentos, etc.; até a inadequada universalização da saúde no Brasil (cuja ideia é louvável, mas de execução sofrível), e má gestão de recursos públicos pelos entes federativos responsáveis.

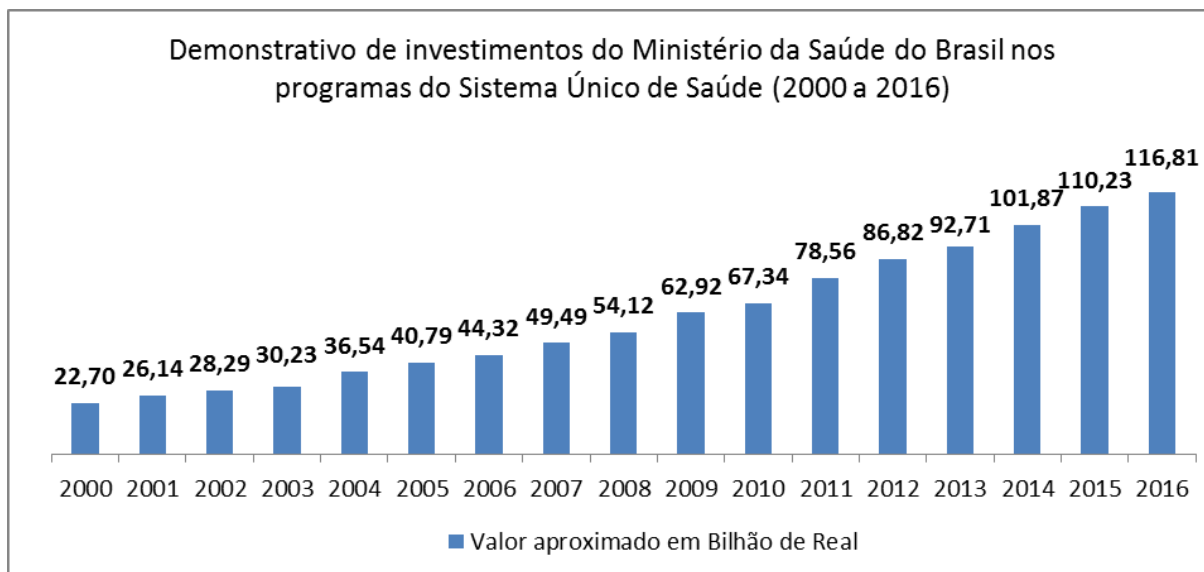
O gasto público com a promoção do direito fundamental à saúde no Brasil sempre foi amplamente financiado por recursos federais, o que não implica em afirmar que tais recursos são quantitativa e proporcionalmente constantes.

A partir de dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, por meio da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento, e Coordenação de Articulação e Suporte Estratégico, verifica-se uma oscilação significativa no aporte orçamentário, que abrange despesas com atenção básica e assistência hospitalar e ambulatorial, entre outras necessidades.

O referido demonstrativo da execução orçamentária do Ministério da Saúde no período de 2000 a 2016, correspondente às transferências e gastos diretos federais com despesas em saúde com o detalhamento dos valores em moeda corrente. Evidencia-se uma amostra robusta, mas com oscilação significativa e crescente dos recursos ao longo do tempo.

Os dados solicitados são referentes à periodização compreendida entre 2000 e 2016, para configurar amostra representativa e conferir robustez à pesquisa, conforme o que segue:

Gráfico 1: Orçamento do Ministério da Saúde investido nos programas do Sistema Único de Saúde (2000 a 2016)



Fonte: Elaboração própria, com base nos dados fornecidos pelo Departamento de Logística do SUS, em resposta à Solicitação de Acesso à Informação registrada sob o protocolo n. 25820.002851/2017-11

No Estado do Ceará, por exemplo, os investimentos destinados à saúde não são regulares em termos de continuidade financeira, conforme se verifica pelos dados que seguem (periodização da análise: 2012 a 2017):

Tabela 1: Demonstrativo de Gastos: Indicadores fiscais da Saúde no Estado do Ceará<sup>10</sup>

Gastos com saúde	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (1º Bimestre)
Gastos com Saúde	1.541.149,53	1.795.698,00	2.239.936,03	2.053.017,59	2.260.886,59	245.914,45
Receita Líquida de Impostos e Transferências – RLIT	11.242.657,40	12.527.205,46	13.638.612,30	14.403.056,84	16.266.217,30	2.885.374,24
Mínimo Constitucional	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%	12,00%
% Gastos com Saúde	13,71%	14,33%	16,42%	14,25%	13,90%	8,52%

Fonte: Elaboração própria, com base nas informações disponibilizadas pelo Portal da Transparência – Governo do Estado do Ceará (2017)

É de bom alvitre destacar que os recursos utilizados pelas três esferas federativas para as políticas sociais e outros gastos públicos são provenientes de uma carga tributária, correspondente ao percentual do Produto

<sup>10</sup> Fonte: <http://transparencia.ce.gov.br/static/planejamento-e-execucao-orcamentaria/indicadores/saude>

Interno Bruto (PIB) em relação aos tributos cobrados pelo Estado, no qual a participação na distribuição dos gastos públicos dos entes federativos ganhou relevância a partir da Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, quando alterou os “arts. 34, 35, 156 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescentou artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde” (BRASIL, 2000).

Além da distribuição com maior compartilhamento dos gastos entre as três esferas de governo, faz-se fundamental aludir a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que possui vinculação à referida emenda, já que nesta se apresentam os valores mínimos para fins de apuração de sua aplicação nas ações e serviços públicos de saúde, vinculando-as como “aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 2012).

De modo que, para a elaboração do Orçamento a ser definido para a saúde, levar-se-á em consideração as legislações supracitadas, bem como a carga tributária que corresponde ao percentual do Produto Interno Bruto (PIB) em relação aos tributos cobrados pelo Estado.

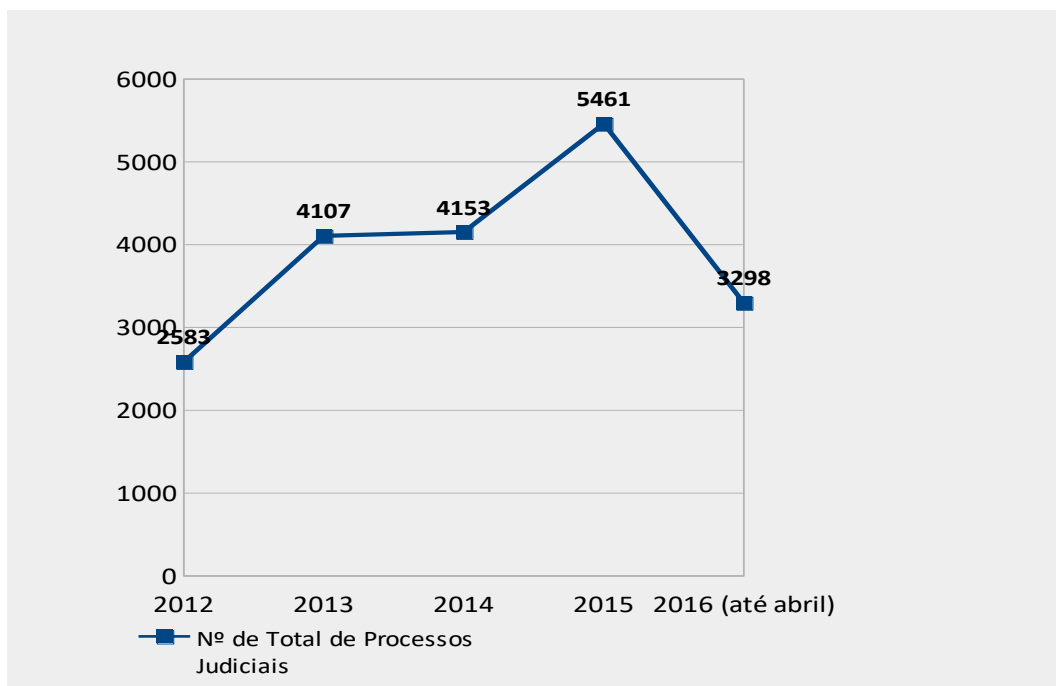
Outro ponto que pode ser observado, em algumas decisões, é o caráter solidário das condenações, o que pode vir a ocasionar uma falta de comunicação entre os entes condenados a satisfazer a vontade do requerente processual, “gerando duplicidade ou triplicidade no atendimento e desigualdade socioeconômica” (CARVALHO; SANTOS, 2014, p. 258).

Contudo, o principal impacto está na falta do serviço público de saúde aos demais pacientes, sejam leitos, medicamentos, suplementação, insumo etc., sendo esta demanda judicial ininterrupta e progressiva, na medida em que o tema vem sendo discutido e não muito solucionado.

Conforme dados apresentados pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, de 2012 até abril de 2016, a tal progressividade que se afirma e que dá nome de fenômeno à judicialização da saúde, é comprovado quantitativamente. Saliente-se que o período analisado corresponde a apenas quatro anos de análise sequencial dada a disponibilidade dos dados e a representatividade da amostra.

O gráfico a seguir evidencia a drástica oscilação entre o número total de processos judiciais voltados às demandas recepcionadas cuja razão de pedir se relaciona com o acesso à saúde, prestação de medicamentos, realização de cirurgias complexas ou de alto custo, aquisição de itens médicos ou remédios específicos, oferta de equipamentos e /ou leitos e matérias afins, comparando a frequência dos processos com o ano de entrada da ação.

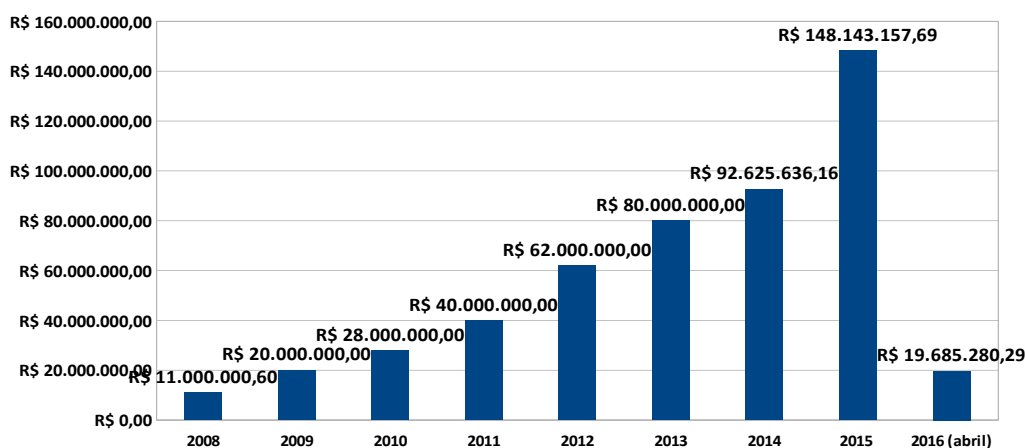
Gráfico 2: Frequência anual de processos judiciais – Período de 2012 até 2016 (abril)



Fonte: Assessoria Jurídica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Como pode ser observado, a frequência anual de processos judiciais é crescente desde o período de 2012, destacando-se que só de janeiro a abril de 2016 já foram requeridos mais processos do que em todo o ano de 2012, bem como já supera metade do ano de 2015. Outro dado estatístico que demonstra perfeitamente o impacto da judicialização da saúde no planejamento do Estado, no que se refere ao orçamento, é quando se visualiza o que foi gasto com os serviços de saúde requeridos judicialmente de 2008 até abril de 2016, e que mostra o caráter gradativo em todos os anos do que é gasto judicialmente na saúde, como segue abaixo:

Gráfico 3: Gastos judiciais com demandas referentes à saúde no Estado do Ceará



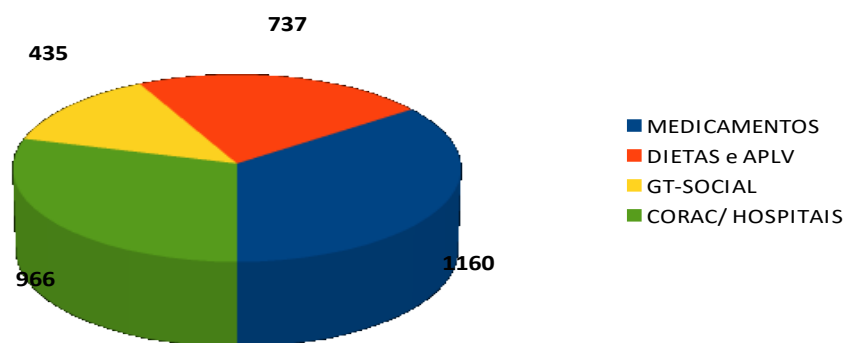
Fonte: Assessoria Jurídica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Importante ressaltar a disparidade existente nos valores dos gastos judiciais de 2008 a 2015, bem como, o que já foi desembolsado só até o mês de abril do ano de 2016, o que se espera que exorbite ainda mais estes valores neste último ano.

Diante disso, mostra-se claro que há sim um impacto no Sistema Único de Saúde, principalmente financeiramente, o que impacta administrativamente quando se planeja como se deve dar a destinação dos recursos dentro da saúde.

No tópico anterior foi exposto como são distintos os objetos requeridos nos processos judiciais de saúde, e, diante do alto número de processos desse jaez, como fora exibido quantitativamente neste tópico, faz-se necessário apresentar como é feita a divisão por objeto requerido, com base nos dados do órgão de saúde estadual do Ceará, como segue:

**Gráfico 4: Número de Processos segundo espécie de bem requerido**



Fonte: Assessoria Jurídica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Como pode ser visto, esta divisão de número de processos segundo espécie de bem requerido é proporcional, mas havendo uma maioria na requisição de medicamentos, seguido das internações em hospitais para disponibilização de cirurgias e outros tratamentos médicos.

Portanto, com base em dados estatísticos fornecidos por um órgão de saúde da administração pública de um Estado, podemos compreender que a judicialização da saúde, de fato é um “fenômeno”, e de fato causa impactos no planejamento do Estado.



A partir deste impacto causado pela judicialização da saúde, ocorrem os problemas que o ente passa a possuir para cumprir as ordens do magistrado, sob pena de ser responsabilizado civilmente.

Todavia, como fora demonstrado nas decisões judiciais aqui apresentadas, o gestor público do SUS, também é responsabilizado pelo magistrado, gerando até arbítrios de bloqueio de sua conta pessoal, o que se faz necessário um estudo mais organizado sobre a responsabilidade do gestor público no que se refere aos processos de judicialização dos serviços de saúde.

## A EVOLUÇÃO DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO

Quando se trata sobre a responsabilidade civil do Estado, importa ressaltar que o estudo representa um grande avanço no ordenamento jurídico brasileiro, haja vista a mudança na regulação da matéria desde os tempos do Império do Brasil em que o Estado não assumia nenhuma responsabilidade perante terceiros prejudicados por atos de seus servidores, pois era o ente absoluto, e que os agentes quem respondiam perante os administrados lesados, até evoluir e passar a entender que o ente estatal também respondia pelos atos que obtivesse culpa.

Fazendo referência à Constituição Política do Império do Brasil, de 25 de março de 1824, o inciso XXIX do art. 179 dispõe que: “Os Empregados Publicos são strictamente responsaveis pelos abusos, e omissões praticadas no exercicio das suas funcções, e por não fazerem effectivamente responsaveis aos seus subalternos” (BRAZIL, 1824).

Ou seja, qualquer prejuízo causado por omissão ou abuso de um funcionário público, este era responsabilizado de maneira integral.

Assim como na Constituição do Império, esta interpretação se manteve na Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, de 24 de fevereiro de 1891, no artigo 82, *caput*, quando dispõe que: “Os funcionários públicos são estritamente responsáveis pelos abusos e omissões em que incorrerem no exercício de seus cargos, assim como pela indulgência ou negligência em não responsabilizarem efetivamente os seus subalternos” (BRASIL, 1891).

Isto é, o Estado não era responsabilizado, havendo a verdadeira teoria da irresponsabilidade do Estado perante seus administrados, ocorrendo essa obrigação de ressarcimento ao prejudicado, pelo servidor que cometeu o ato prejudicial.

No decorrer dos anos, essa teoria da irresponsabilidade passou a ser discutida, como expõe a professora Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2008, p. 608):

Essa teoria logo começou a ser combatida, por sua evidente injustiça; se o Estado deve tutelar o direito, não pode deixar de responder quando, por sua ação ou omissão, causar danos a terceiros, mesmo porque, sendo pessoa jurídica, é titular de direitos e obrigações.

Portanto, esta teoria foi superada, observando os aspectos obrigacionais do Estado, e passou a evoluir de modo que o Estado, na Constituição Federal de 1934, passou a ser também responsabilizado por atos de seus agentes públicos, todavia, de forma solidária, no artigo 171, *caput*: “Os funcionários públicos são responsáveis solidariamente com a Fazenda nacional, estadual ou municipal, por quaisquer prejuízos decorrentes de negligência, omissão ou abuso no exercício dos seus cargos”.

Neste período, o Brasil passou por mudanças constitucionais sucessivas, no qual o tema responsabilidade do Estado foi modificado, na Constituição Federal de 1946, em que trouxe a responsabilização objetiva, nos termos do artigo 194: “As pessoas jurídicas de direito público interno são civilmente responsáveis pelos danos que os seus funcionários, nessa qualidade, causem a terceiros”.

Inova também no parágrafo único do supra-referido artigo quando fala em ação regressiva do Estado em face de seus agentes públicos.

A teoria da responsabilidade objetiva pode também ser denominada como teoria do risco, que incorre da percepção do nexo de causalidade entre o serviço prestado pelo Estado e o particular fora prejudicado de alguma forma pelo ente estatal.

De acordo com Celso Antônio Bandeira de Mello (2010, p. 1014): “[...] é a obrigação de indenizar que incube a alguém em razão de um procedimento lícito ou ilícito que produziu uma lesão na esfera juridicamente protegida de outrem. Para configurá-la basta, pois, a mera relação causal entre o comportamento e o dano”.

Assim sendo, permanece até hoje a responsabilização objetiva do Estado e subjetiva perante os funcionários públicos, como pode ser visto na Constituição Federal de 1988 em vigência, no § 6º do art. 37: “As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa”.

Mantendo-se em todos os textos constitucionais até o presente texto constitucional, a responsabilidade do Estado permanece em sua teoria objetiva, bem como a responsabilidade do agente público possui sua responsabilidade subjetiva, entretanto, é subjetiva perante o Estado, não havendo porque não ter a possibilidade do administrado ajuizar ação diretamente ao causador do prejuízo, como explica Celso Antônio Bandeira de Mello (2012, p. 1002):

Entendemos que o art. 37, § 6º, não tem caráter defensivo do funcionário perante terceiro. A norma visa a proteger o administrado, oferecendo-lhe um patrimônio solvente e a possibilidade da responsabilidade objetiva em muitos casos. Daí não se segue que haja restringido sua possibilidade de proceder contra quem lhe causou o dano. Sendo um dispositivo protetor do administrado, descabe extrair dele restrições ao lesado. A interpretação deve coincidir com o sentido para o qual caminha a norma, ao invés de sacar dela conclusões que caminham na direção inversa, benéfica apenas ao presumido autor do dano.

Continuando no mesmo sentido de responsabilização do agente público, há de se considerar os atos de lesão à moralidade administrativa, ou seja, os atos de improbidade administrativa, no qual deve ser analisada perante a responsabilidade objetiva do servidor.

## IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA E A RESPONSABILIDADE PESSOAL DO GESTOR PÚBLICO DA SAÚDE

A improbidade administrativa é positivada no direito brasileiro e foi introduzida no dispositivo que trata sobre a Administração Pública na Constituição Federal de 1988, além de possui regulamentação na Lei nº 8.429 de 02 de junho de 1992, no qual especificou o seu significado como enriquecimento ilícito, apesar de não ser a única implicação para ser considerado como improbidade administrativa.

A noção de improbidade administrativa vem da ideia de desonestidade com a Administração Pública, ou seja, desrespeito à moralidade administrativa, princípio explícito no art. 37, *caput* da CRFB/88: “A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência [...]”.

Ressalte-se que quando se quis mencionar o princípio no dispositivo supra-referido, falou-se em moralidade e, no mesmo artigo, quando se quis reportar a violação à moralidade administrativa, falou-se em improbidade (DI PIETRO, 2008).

Desse modo, é exposta no §4º do art. 37, esta lesão à moralidade administrativa, chamada de improbidade: “Os atos de improbidade administrativa importarão a suspensão dos direitos políticos, a perda da função pública, a indisponibilidade dos bens e o ressarcimento ao erário, na forma e gradação previstas em lei, sem prejuízo da ação penal cabível”.

Salienta-se que quem comete o ato ímprobo é o agente público, porém, o terceiro também pode ser considerado sujeito ativo na prática da improbidade administrativa, nos termos do art. 3º da Lei 8.429/92: “As disposições desta lei são aplicáveis, no que couber, àquele que, mesmo não sendo agente público, induza ou concorra para a prática do ato de improbidade ou dele se beneficie sob qualquer forma direta ou indireta”.

Contudo, deve ser esclarecido que o ato de improbidade não seria apenas em caso de benefício próprios do agente e de terceiros, mas, também, quando há lesão à administração pública.

Nesse sentido, poderia haver a responsabilização pessoal do agente público, entretanto, a professora Maria Sylvania Zanella Di Pietro (2008, p. 784), não o considera para este caso:

A responsabilidade objetiva, além de ser admissível somente quando prevista expressamente, destoa do sistema jurídico brasileiro, no que diz respeito à responsabilidade do agente público, a começar pela própria norma contida no artigo 37, § 6º, da Constituição, que consagra a responsabilidade objetiva do Estado por danos causados a terceiros, mas preserva a responsabilidade subjetiva do agente causador do dano.

Ademais, é de opinião de parte significativa da doutrina administrativista que, conforme expresso na Constituição, as medidas cabíveis, ao agente ímprobo, do art. 37, §4º, CRFB/88, não se refere como sanções, mas como de caráter preventivo.

Este argumento foi utilizado pelo juiz, que proferiu a decisão no processo nº 0518133-79.2015.4.05.8100S, apresentado no tópico anterior, para manter o bloqueio da conta do Secretário da Saúde do Estado do Ceará.

Portanto, a referida decisão tratou o Secretário da Saúde como agente ímprobo, considerando a interpretação do art. 37, §4º da CRFB/88 da doutrina aqui exposta.

De outro modo, seguindo a linha de Celso Antônio Bandeira de Mello, que fora demonstrado no tópico anterior acerca da responsabilização pessoal do agente público, Joyce Chagas de Oliveira (2014, p. 128) trata sobre a responsabilidade objetiva do agente público:

A pessoa jurídica – Estado – não realiza atos, não pratica condutas. Estas são realizadas pelas pessoas que a representam, e, por isso, os agentes públicos, quando cometem atos ilícitos, praticados com dolo ou culpa, também devem se responsabilizar perante aquele que sofreu o prejuízo, e não somente o Estado. Em nenhum momento, o texto da Constituição pretendeu ‘blindar’ os agentes públicos que ocasionam danos aos cidadãos.

Dessa forma, fazendo referência a essa decisão, caso o Secretário da Saúde, independente de dolo, tenha ocasionado algum prejuízo ao cidadão, este pode ser processado pelo prejudicado, bem como, poderá ser apontado pelo magistrado para ressarcir o requerente da ação e até mesmo ser indenizado, daí se falaria na responsabilidade pessoal do agente público.

Todavia, independente da natureza do que é vigorado perante o agente público, faz-se necessário vislumbrar os atos praticados pelo agente público, no caso deste trabalho, o gestor público da saúde, perante o que é judicializado e o que é ordenado pelo magistrado, em caso de descumprimento.

## DISCUSSÕES SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A RESPONSABILIZAÇÃO DO ESTADO E DO GESTOR PÚBLICO

Anteriormente, no decorrer deste trabalho, foi caracterizado o Princípio da Reserva do Possível em que o Estado justifica a não disponibilização de recursos para não fornecer alguns dos serviços considerados fundamentais, apesar de não exclusivos, como aqui fora descrito.

Em contraponto a este princípio, juntando-se a muito dos magistrados que ordenam que o Estado faça o possível para fornecer os serviços, no caso, de saúde, a professora Denise dos Santos Vasconcelos Silva (2015, p. 120) também trata sobre uma inversão de prioridade por parte do Estado, em geral:

Porque muitas vezes o Estado alega falta de recursos para um direito fundamental social como a saúde e a educação, e no mesmo orçamento há valores altíssimos destinados à propaganda e publicidade do governo, ou seja, a reserva do financeiramente possível existe

no domínio deixado à realização progressiva ou programática dos direitos sociais e não na parte da plena perceptividade, por exemplo, o legislador não pode invocar a reserva do financeiramente possível para não cumprir a gratuidade do ensino ou da universalidade do direito da saúde, mas poderia invocar como argumento para não adquirir novas tecnologias e/ou disponibilizar novas fórmulas no sistema nacional de saúde, se existe outro meio eficaz ou menos oneroso.

De fato, essa inversão de prioridades existe em muitos planejamentos governamentais, contudo, definido por comissões de nível central do governo, como pelo próprio governador no âmbito estadual, ou pelo próprio presidente da república, vislumbrando uma abrangência federal.

Deste modo, seria viável uma sanção administrativa, ou até mesmo definir como ímprobo o gestor público da saúde que, devido a falta de recursos do Estado para fornecer algum serviço de saúde, não teria como obedecer a uma determinação judicial?

Como visto no capítulo anterior, uma decisão de um magistrado, bloqueou a conta pessoal do Secretário da Saúde do Estado do Ceará, por não fornecimento de um medicamento ao requerente.

Ressalte-se que, em nenhum momento, questiona-se a obrigação que o Estado tem em fornecer um serviço de saúde eficiente a todos, inclusive às baixas camadas sociais.

O principal questionamento é referente ao cidadão que assume a gestão pública da saúde em face deste fenômeno, aqui ilustrado, da judicialização da saúde, que é quantitativamente comprovada, progressiva e bastante onerosa ao Estado.

O presente estudo demonstrou gráficos do impacto da judicialização da saúde, fornecidos pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, bem como decisões judiciais, nas quais em uma delas, o magistrado determinou o bloqueio da conta pessoal do Secretário da Saúde do Estado do Ceará.

A partir desse contexto, se verificou a necessidade pela aplicação de um questionário com nove perguntas abertas, referentes à atuação da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. As perguntas elaboradas foram as seguintes: (1) Na sua opinião, o Judiciário observa a realidade do sistema ao proferir uma decisão? (2) Qual o procedimento realizado pela gestão dos casos de decisões que determinam tratamentos médicos não autorizados pelo SUS? (3) Qual o impacto do sistema público da saúde em relação à judicialização? (4) Ao ser dada prioridade à judicialização em detrimento da demanda administrativa, nesse contexto, não estaria havendo uma ordem de preferência em relação à prioridade no fornecimento dos benefícios? (5) Atualmente a gestão está tomando alguma medida para evitar a judicialização? (6) Se existe demanda reprimida é porque provavelmente há uma escassez de recursos para atender toda a demanda. No critério de prioridade é levado em consideração o perfil sócio-econômico dos litigantes? (7) Você concorda que o bloqueio da conta pessoal de um gestor público seria medida de prevenção para o Estado ou se trata de sanção de responsabilidade pessoal? (8) Você acha justo responsabilizar pessoalmente o gestor público? (9) Opine sobre uma limitação na responsabilização pessoal do gestor público.

O objetivo das perguntas consistiu na avaliação da percepção do gestor público quanto à realidade da judicialização e suas consequências para a Administração Pública em termos sociais e financeiros. A partir da aplicação do questionário, foi possível perceber que o Secretário da Saúde do Estado do Ceará, Sr. Henrique Jorge Javi de Sousa, gestor do SUS no Estado desde o ano de 2015, tem posicionamentos coincidentes com as ideias expostas no presente trabalho, tanto nas discussões sobre critério de prioridade para a judicialização, quanto em referência à responsabilização pessoal de um gestor ou servidor público.

Ressalte-se, antes, que foi firmado um Termo de Livre Consentimento com o Secretário da Saúde do Estado do Ceará, vigente ao tempo deste trabalho, de forma que se extraíram suas próprias percepções inerentes aos temas apresentados, sendo este documento de essencial importância para conferir cientificidade à coleta de dados primários.

No que se refere a um critério de priorização de atendimento para as demandas judiciais de saúde, importante tratar se o Judiciário observa a realidade do sistema de saúde ao proferir uma decisão, tendo em vista o direito à saúde ser universal, sem qualquer impedimento de qualquer classe social ter o seu requerimento judicial aceito.

Afirmção não concebida pelo referido gestor do SUS do Estado do Ceará, pois normalmente as decisões são tomadas partindo da demanda gerada pelo médico para o paciente, que nem sempre conhece profundamente as questões sociais do paciente e as condições orçamentárias do próprio sistema público.

Há verdade no que ele opina, pois, as demandas geradas pelos médicos, em geral, não cuidam de observar preço de um medicamento, por exemplo, sem indicar algum outro talvez mais acessível, assim sendo, o magistrado, também sem observar este detalhe, impõe ao Estado esse encargo.

Ainda nesta linha, importante lembrar de decisões que determinam tratamentos médicos não autorizados pelo SUS, ou seja, também sem haver análise do magistrado, que poderia pedir auxílio técnico, no que tange a esses serviços de saúde.

Essas decisões também impactam em toda a gerência da Administração Pública, que para obedecer tais determinações, buscam outros procedimentos para atender a demanda do paciente, como no caso do próprio Secretário da Saúde do Estado do Ceará, que indica fazer a análise de evidências clínicas que validem a indicação, afinal, à inexistência do procedimento em tabelas do SUS não significa que não sejam passíveis de cobrança pelos cidadãos.

Assim como indica que as boas evidências de efetividade deveriam ser o melhor basilar da autorização ou não dos procedimentos e terapêuticas no SUS, obviamente sem desprezar o pilar da equidade.

Como pode ser visto, há dificuldade para proceder com as decisões proferidas pelo juiz, contudo, tais determinações do magistrado não estariam a violar o princípio da separação de poderes, tendo em vista que apenas impõem a preservação de direitos fundamentais assegurados à sociedade, conforme fora exposto.

E acerca disto, as próprias decisões são fundamentadas pelo magistrado no sentido de preservação de direito fundamental garantido, sem a garantia de observação dos detalhes financeiros de um serviço de saúde ou até mesmo se há autorização pelo próprio Sistema Único de Saúde.

Desta maneira, observando os valores dos serviços frente às classes sociais mais baixas, a própria Administração Pública, por vezes, põe uma ordem de preferência em relação à prioridade nos fornecimentos dos benefícios.

Como o próprio gestor da saúde respondeu ao questionário, algumas vezes isso ocorre, pois os imperativos interpostos de danos possíveis a saúde nas ações propostas não são relativizados nas decisões, provocando, por exemplo, que pacientes, sem viabilidade terapêutica nenhuma, ingressem em um leito de UTI em detrimento de outros pacientes que teriam benefícios reais com a internação.

Com base no que foi dito pelo secretário, pode ser visto como uma organização do próprio Estado, no momento de fornecer esse serviço requerido, quando não há como dispor de todo o espaço necessário.

Entretanto, o gestor do SUS do Estado do Ceará deixa explícito que, no critério de prioridade que a Administração Pública utiliza, o perfil sócio econômico deve ser observado principalmente pelo critério basilar da equidade, porém muitas vezes o imperativo considerado é o grau de risco em que o cidadão se apresenta.

Uma solução viável para o atendimento das demandas judiciais de saúde, portanto, seria realizada pela própria Administração Pública em conjunto às unidades de saúde, em dar preferência aos pacientes em estado grave, ou até mesmo em estado terminal, bem como os pacientes com situação socioeconômica desfavorável, todavia, quando houver espaço reprimido no SUS.

Ainda referenciando as soluções viáveis para evitar a Judicialização da saúde, foi questionado ao Secretário da Saúde do Estado do Ceará, as medidas que estão sendo tomadas na prática, que estão sendo adotadas, e foi enunciado que além do amplo diálogo com as instituições do Judiciário, Ministério Público e Defensorias, está sendo aperfeiçoado o funcionamento do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde, onde especialistas ajudariam a propor os melhores padrões de atenção, além de poder subsidiar se necessário os magistrados e promotores em suas solicitações.

Vale ressaltar que as medidas propostas para evitar a Judicialização são fundamentais, haja vista os impactos, apresentados pela Assessoria Jurídica do órgão de saúde do Ceará, destacado nos gráficos deste trabalho, que representam 10% dos gastos com saúde no Ceará, rompendo com todos os critérios clínicos, os princípios legais do SUS e ignorando outras obrigações legais dos gestores, como Responsabilidade Fiscal, afinal

os recursos tem um limite previsto na lei, as demandas de saúde são infinitas, a considerar o amplo espectro do conceito de saúde, o que é alegado pelo próprio gestor do órgão.

A partir da Judicialização da Saúde, com os impactos causados, tendo que obedecer ao que fora determinado pelo magistrado, o gestor público poderá, então, suportar as conseqüências de um não cumprimento da ordem judicial, havendo indisponibilidade pelo Estado dos serviços requeridos na ação.

Isto é constatado nas decisões judiciais apresentadas neste artigo, no qual uma dessas decisões bloqueou a conta pessoal do Secretário da Saúde do Estado do Ceará, bem como, permaneceu com o bloqueio quando apresentado recurso pelo ente público.

Essa decisão foi fundamentada pelo juiz como uma medida de prevenção para o Estado, todavia, o próprio Secretário da Saúde, que sofreu o encargo, considera como uma sanção de responsabilidade pessoal com caráter de baixíssimo impacto na resolubilidade dos problemas de saúde.

Quando imaginado que todo o sistema de saúde apresenta falhas, já antigas, e que a partir disso, o gestor que assume o cargo de Secretário da Saúde vem para propor melhorias para o serviço público, mas que não são imediatas, tendo em vista o nível de complexidade de muitas delas, deve-se pensar que quem deverá ser responsabilizado é o Estado.

Em nenhum momento, essa pesquisa procurar eximir o Estado de prestar com eficiência os serviços públicos, como um todo, até porque é princípio fundamental previsto na Constituição Federal, mais precisamente em seu art. 37, *caput*. Nem há uma abordagem aprofundada sobre a justeza de muitas das decisões do magistrado, apenas se demonstra alguns dos impactos.

No entanto, busca-se verificar se seria justa a responsabilidade pessoal do gestor públicos, nesses casos de indisponibilidade de recursos do Estado, o que para o gestor público da Saúde do Estado do Ceará, com base no questionário apresentado, entende que pecuniariamente jamais, principalmente quando não há dolo nas condições que levam as deficiências do sistema. A responsabilidade pessoal só deveria acontecer mediante decisão interposta e expressa contrariando a indicação ou a atenção em saúde.

O que levaria, portanto, idealizar que a responsabilidade pessoal do gestor público não seria razoável, apenas em caso de improbidade administrativa, o que, conforme exposto neste trabalho, não seria responsabilidade ou sanção, e sim uma preservação ao erário do Estado, tendo em vista que o agente ímprobo causou uma lesão ao bem público ou cometeu um ato de desonestidade, conforme explicado no item anterior deste capítulo.

Deste modo, a responsabilidade nos casos de desobediência à decisão judicial, por não possuir uma reserva do possível, seria do próprio Estado, com bloqueio das verbas destinadas á saúde, o que na opinião do Secretário de Estado deveria haver uma limitação orçamentária e financeira do Estado, pois ambos estão



vinculados às receitas do ente federativo, que são distribuídas através de várias obrigações legais nas diversas contas orçamentárias, determinadas por aprovação legislativas e alteradas por estas, não cabendo ao gestor de nenhuma pasta deliberar sobre tal.

Tendo em vista isso, o nexos de causalidade é em torno do ente federativo com o usuário do SUS, sendo o gestor de um órgão como parte do Estado, e não sujeito ativo da ação ou omissão causada para o paciente que requer um tratamento de saúde. Salvo haver uma ação pessoal ou uma omissão direta do gestor público perante este requerente, poderia haver uma sanção estipulada pelo magistrado que entender esse nexos de causalidade.

Assim sendo, após analisar a problemática da judicialização da saúde no que tange à responsabilidade do gestor público e suas admissibilidades, alternativas e limites, fazendo com que se possa contribuir para o amadurecimento do assunto, confrontando-o com um requerimento de um direito inquestionável que é a saúde, conclui-se o propósito do presente trabalho monográfico, de modo a viabilizar as considerações finais logo mais expostas.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto e respondendo ao problema de pesquisa formulado; é de fundamental importância observar o nexos de causalidade ao proferir uma decisão que responsabilize um gestor de uma pasta do governo, tendo em vista as condições já existentes no momento em que houve sua nomeação, na medida em que, se o fato ocorrido gerou prejuízo, pode ter sido ocasionado pela má prestação do serviço público pelo Estado, caso em que, se constatada a ineficiência, deveria, pois, ser o ente federativo o responsabilizado.

A responsabilidade civil do Estado, como fora explanado, é objetiva, justificando-se pela Teoria do Risco Administrativo, no qual não prescinde de culpa subjetiva do agente público, substituindo sua responsabilidade individual pela responsabilidade genérica da Administração Pública, dispensando a culpa, que passa a ser fundamentada apenas pelo risco.

Deste modo, caso o Estado reconheça que o fato que causou o dano foi ocasionado pelo próprio gestor público, este deverá ser punido, dentro das sanções administrativas reconhecidas.

No entanto, quando o ato realizado pelo servidor público for danoso ao erário público, tendo em conta a lesão ao bem público ou cometimento de um ato de desonestidade, conforme explicado no curso do trabalho, o agente público é definido como ímprobo, ou seja, fala-se em improbidade administrativa e não em responsabilidade pessoal.

Nestes termos, não haveria sanção ao agente público e sim uma prevenção ao patrimônio do Estado, com as imputações previstas no dispositivo da Constituição Federal que trata sobre o assunto, explicitado neste trabalho monográfico.

Contudo, ao abordar sobre o direito fundamental á saúde, fala-se sobre uma garantia que, na Constituição Federal vigente, é expressa como universal, direito de todos e dever do Estado, portanto, legitima a judicialização da saúde.

A partir do requerimento judicial para fornecimento de serviços de saúde pelo Estado, magistrados profere decisões, muitas dessas sem passar pelo estágio de conciliação, obrigando o ente federativo a prestar tais serviços, o que, para alguns doutrinadores, não agride o princípio da separação de poderes, considerando-se que o poder judiciário estaria apenas determinando que se cumpra uma garantia constitucional.

Por outro lado, a indisponibilidade de leitos de UTI, medicamentos, suplementações, dentre outras das comuns requisições dos pacientes, é justificada pelo Estado que fundamenta pelo Princípio da Reserva do Possível por conta da escassez dos serviços providos pelo Estado.

Apesar disso, o magistrado determina que o Estado forneça tais serviços de saúde, sob pena de sanções de natureza civil, de diversos valores, fato que obriga o Estado a fornecer serviços fora do planejamento orçamentário previsto anteriormente, causando um grande impacto na Administração Pública, conforme ilustrado quantitativamente, em que se visualiza o que foi gasto com os serviços de saúde requeridos judicialmente de 2008 até abril de 2016, e que mostra o caráter gradativo em todos os anos do que é gasto judicialmente na saúde.

Impacta também administrativamente, tendo em vista que progride ano a ano em uma frequência anual de processos judiciais que só de janeiro a abril de 2016 já foram requeridos mais processos do que em todo o ano de 2012, bem como já supera metade do ano de 2016, conforme gráficos do capítulo 02.

Entretanto, essas decisões, além de impactarem no planejamento da Administração Público, também estão impactando pessoalmente o gestor público da saúde, com determinações como o bloqueio pessoal da conta do secretário estadual, conforme fora exibido no capítulo 02, e que é rebatida pelo próprio secretário da saúde que sofreu a sanção, tendo em vista acreditar que possui um baixíssimo impacto na resolubilidade dos problemas da saúde.

Ademais, ao assumir o cargo de gestor do SUS no Estado, o Secretário propõe ações para a melhoria da saúde, por conta das precariedades existentes, portanto, não seria justo ser punido por uma ineficiência do Estado, salvo quando cometer ato de improbidade administrativa.

Por fim, diante do amplo debate existente sobre a judicialização da saúde, um dos pontos a ser tema de discussões, a responsabilização do gestor público, tende a ser melhor examinada, com o objetivo de questionar se seria a melhor forma para chegar à finalidade, de melhoria na eficiência da prestação de serviços públicos de saúde, sugerindo-se diálogos entre as diversas esferas envolvidas no assunto, como os magistrados, os pacientes, assim como, os próprios gestores da saúde, para serem desenvolvidas técnicas, até mesmo extrajudiciais, para se chegar à resolubilidade do tema.

---

**RESPONSIBILITY OF THE PUBLIC MANAGER AND HEALTH JUDICIALIZATION  
IN THE CONTEXT OF THE STATE OF CEARÁ****Abstract**

The present article proposes to answer the following research problem: should the public manager respond personally for the inefficiency in the provision of public health services? This article aims to analyze the responsibility of the public manager, in the context of the State of Ceará, facing the phenomenon of health judicialization, demonstrating its impact on the Public Administration and on the bureaucrat himself in the management of the agenda. The study has a qualitative approach, because it interprets the causal relationship between legal and social phenomena, and has support in quantitative elements, in that it uses measurable data and numerical standards to the better understanding of the subject. It is concluded that the inefficiency of the State in the promotion of health could not be solved only by an administrator, who could suffer judicial sanction for facts previous to his management. It is also verified the relevance of the continuous debate about the means of resiliability of the health judicialization, considering the comprehensiveness and essential importance of this fundamental right.

**Keywords:** Health Judicialization; Personal Responsibility; Public Manager; Inefficiency of the State; Resiliability of the Judicialization.

**REFERÊNCIAS**

ASENSI, Felipe. **Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Alumnus, 2015.

BRASIL. Constituição (1891). **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro: RJ, 1891.

\_\_\_\_\_. Constituição (1934). **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro: RJ, 1934.

\_\_\_\_\_. Constituição (1946). **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro: RJ, 1946.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: DF, Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta o artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. **DOU** de 14.9.2000. Brasília: Casa Civil da Presidência da República, 2000. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm)>. Acesso em: 30 mai. 2017.

\_\_\_\_\_. 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. **DOU** de 20.9.1990. Brasília: Casa Civil da Presidência da República, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 1 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.429, de 02 de junho de 1992. Dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública direta, indireta ou fundacional. **DOU** de 3.6.1992. Brasília: Casa Civil da Presidência da República, 1992. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8429.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8429.htm)>. Acesso em: 26 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.707, de 30 de julho de 2003. Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração da lei orçamentária de 2004 e dá outras providências. **DOU** de 31.7.2003. Brasília: Casa Civil da Presidência da República, 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.707.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.707.htm)>. Acesso em: 26 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal

e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. **DOU** de 16.1.2012. Brasília: Casa Civil da Presidência da República, 2012. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm)>. Acesso em: 30 mai. 2017.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. ADPF 45 MC, Relator (a): Min. CELSO DE MELLO, julgado em 29/04/2004. **DJ** 04/05/2004 PP-00012 RTJ VOL-00200-01 PP-00191. Disponível em: <<http://www.stfj.us.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28ADPF%24%2ESCLA%2E+E+45%2ENUME%2E%29&base=baseMonocraticas>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Execução orçamentária da União - 2000 a 2016**. Disponível em: <<https://esic.cgu.gov.br/sistema/Principal.aspx>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

BRAZIL. Constituição (1824). **Constituição Política do Império do Brasil**. Rio de Janeiro: RJ, 1824.

CEARÁ. **Portal da Transparência do Governo do Estado do Ceará**. Disponível em: <<http://transparencia.ce.gov.br/static/planejamento-e-execucao-orcamentaria/indicadores/saude>>. Acesso em: 01 jun. 2017.

CAMPOS, Eliane Cristina Huffel. O princípio da dignidade da pessoa humana como argumento para a tutela do direito fundamental à saúde pelo Poder Judiciário Brasileiro. In: **XII Salão de Iniciação Científica** – PUCRS. Out. 2011. Disponível em: <<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/SIC/XII/XII/7/6/3/2/7.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

CARVALHO, André Luis Bonifácio de; SANTOS, Lenir. **Judicialização da saúde no Brasil**. Campinas: Saberes, 2014.

CEARÁ. Poder Judiciário do Estado do Ceará. **Processo nº:** 0188804-82.2015.8.06.0001, 2ª Vara da Fazenda Pública, julgado em 25/02/2016.

\_\_\_\_\_. Poder Judiciário do Estado do Ceará. **Processo nº:** 0216616-02.2015.8.06.0001, 1ª Vara da Fazenda Pública, julgado em 19/01/2016.

\_\_\_\_\_. Poder Judiciário do Estado do Ceará. **Processo nº:** 0211132-06.2015.8.06.0001, 2ª Vara da Fazenda Pública, julgado em 02/12/2015.

\_\_\_\_\_. Poder Judiciário do Estado do Ceará. **Processo nº:** 0120014-12.2016.8.06.0001, 1ª Vara da Fazenda Pública, julgado em 15/03/2016.

\_\_\_\_\_. Justiça Federal do Ceará. **Processo nº:** 0518133-79.2015.4.05.8100S, 14ª Vara-SJCE, julgado em 11/01/2016.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. São Paulo: Atlas, 2008.

FREITAS, Cristina Leitão Teixeira de. **Judicialização da saúde no Brasil**. Campinas - SP: Saberes, 2014.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 28. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

\_\_\_\_\_. **Curso de direito administrativo**. 29. ed. São Paulo: Malheiros, 2012.

OLIVEIRA, Joyce Chagas de. **Responsabilidade pessoal do agente público por danos ao contribuinte**. Curitiba: Juruá, 2014.

RAMOS, Edith Maria Barbosa. **Universalidade do direito à saúde**. São Luís: EDUFMA, 2014.

ROCHA, Eduardo Braga. **A justiciabilidade do direito fundamental à saúde no Brasil**. São Paulo: Letras Jurídicas, 2011.

SILVA, Denise dos Santos Vasconcelos. **Direito à saúde: ativismo, políticas públicas e reserva do possível**. Curitiba: Juruá, 2015.

*Trabalho enviado em 20 de junho de 2017.*

*Aceito em 12 de setembro de 2017.*