

O Direito à Saúde entre o Poder Judiciário e a Administração Pública: do ativismo judicial às medidas administrativas

Artigo classificado em 2º lugar na XVI Jornada de Iniciação Científica de Direito UFPR 2014

Luzardo Faria¹

Resumo: O presente trabalho tem por objetivo demonstrar que a excessiva judicialização da saúde, que se observa atualmente no Direito Público brasileiro, é insuficiente e desmedida na tarefa de realizar uma concretização igualitária do referido direito. Por mais que, sob a égide da Constituição Federal de 1988, o direito à saúde possa ser encarado como um direito público subjetivo oponível ao Estado, deve-se conhecer os problemas advindos do ativismo judicial exagerado e identificar os limites jurídicos impostos às concessões judiciais de prestação de saúde. Para ilustrar o cenário problematizado nesse trabalho, portanto, realizou-se uma pesquisa empírica acerca da jurisprudência do Tribunal Regional Federal da 4ª Região dos casos de judicialização do direito fundamental social à saúde em que havia o pedido para concessão judicial de medicamento para tratamento de Hepatite C Crônica. Por fim, busca-se, entre as ferramentas do Direito Administrativo, soluções para a problemática apresentada, tendo em vista que no paradigma do Estado Democrático e Social de Direito somente a Administração Pública, quando em uma atuação espontânea, é competente para a implementação do direito à saúde de modo igualitário.

Palavras-chave: Direito à saúde; Judicialização; Ativismo judicial; Medidas administrativas.

Introdução

Em abril de 2014, o *Bloomberg*, portal norte-americano especializado em política e economia, realizou um levantamento da eficiência dos serviços públicos de saúde de 48 países de todo o mundo. O Sistema Único de Saúde, serviço instituído pela Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196, foi alocado na última colocação desse ranking, constando um fato que pouco surpreende os cidadãos brasileiros.² Cerca de um mês depois, o Tribunal Regional Federal da 3ª Região, condenou a União Federal ao custeio de uma cirurgia de transplante múltiplo de órgãos em Miami, nos Estados Unidos, em favor de uma recém-nascida portadora de uma rara e grave doença.³ Estima-se que o tratamento custará algo em torno de um milhão de dólares, além da multa diária de 100 mil reais, imposta em caso de descumprimento da decisão judicial.⁴

Os episódios relatados acima demonstram a peculiar conjuntura na qual está inserida a saúde pública no Brasil, caracterizada por uma sensível perturbação. Nas palavras de Luís Roberto Barroso, o direito público brasileiro, de modo geral, – mas principalmente nas questões relativas ao direito à saúde – está passando por um fenômeno que o transpõe, abruptamente, “*da falta de efetividade à judicialização excessiva*”. Para o Ministro do Supremo Tribunal Federal, se, em um primeiro momento, a saúde brasileira sofreu com a carência de políticas públicas eficazes e bem planejadas – o que a levou às péssimas condições em que se encontra hoje; em outro cenário, com a *força normativa da Constituição*, judicializou-se excessivamente esse problema, induzindo a concessões judiciais arrazoáveis, seja por seu alto custo ou pela sua falta de essencialidade.⁵

Apesar de que se entenda, consoante lição do constitucionalista português Jorge Miranda, que os direitos fundamentais vinculam positivamente os órgãos jurisdicionais à sua máxima efetivação possível,⁶ deve-se entender que, em alguns casos, a via judicial não é o caminho mais adequado para a satisfação das necessidades relativas à saúde dos cidadãos.

¹ Acadêmico do 3º ano do curso de Direito da UFPR. Pesquisador-bolsista CNPq.

² Os demais dados obtidos e o método utilizado na pesquisa podem ser verificados em: <<http://www.bloomberg.com/visual-data/best-and-worst/most-efficient-health-care-countries>>. Acesso em 06 jul. 2014.

³ BRASIL. Tribunal Regional Federal da 3ª Região. Agravo de Instrumento nº 2014.03.00.008424-5. Terceira Turma. Relator Desembargador Federal Márcio Morais. D.E. 29.05.2014.

⁴ Maiores informações sobre o caso podem ser obtidas em: <<http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2014/05/justica-determina-que-governo-pague-tratamento-de-bebe-nos-eua.html>>. Acesso em 06 jul. 2014.

⁵ BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira de; SARMENTO, Daniel (Coords.). **Direitos sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008. p. 875-903.

⁶ MIRANDA, Jorge. **Manual de Direito Constitucional**. vol. IV, 2. ed., Coimbra: Coimbra, 1993. p. 283-284.

Lista-se, para isso, três básicos motivos: (i) o acesso ao Poder Judiciário é limitado às classes média e alta da população – deixando ao relento àqueles que mais precisariam da tutela judicial; (ii) a maior parte das ações judiciais que tem por objeto prestação de saúde é de cunho individual e não coletivo; (iii) o planejamento de políticas públicas, voltadas ao atendimento de todas as esferas da sociedade, compete à Administração Pública.⁷

Desse modo, aqui se reconhece – como não se poderia deixar de fazer – a crucial importância de um Judiciário voltado à concretização dos mandamentos constitucionais. O ativismo judicial descomedido, no entanto, pode ser tão prejudicial ao Estado Democrático e Social de Direito quanto a omissão judicial. A solução dessa problemática, portanto, parece extrapolar os limites da atuação jurisdicional, convocando a Administração Pública a operar em um campo onde, atualmente, descansa em sua passividade.

1. Regime jurídico-constitucional do direito à saúde

O primeiro ponto que merece ser levado em consideração para a construção do presente trabalho é o de tratar a *disciplina jurídica* relegada pela Constituição Federal de 1988 ao direito à saúde. Sem dúvida, é um regime jurídico diferenciado, especial. Nota-se uma proteção maior a este direito no que tange às ações e as omissões caracterizadas pelo Poder Público nesta seara.

A posição de centralidade dos direitos fundamentais é típica e essencial de um Estado Democrático de Direito. Por muito tempo, no entanto, foram considerados direitos fundamentais apenas aqueles que exigiam uma *abstenção* do Estado, os chamados direitos fundamentais de primeira geração, característicos do pensamento liberal-burguês que dominava o Direito no século XVIII. Considerados direitos do indivíduo *contra o Estado*, podem ser exemplificados pelos direitos à vida, à liberdade, à propriedade privada, etc.⁸ Superado o paradigma do Estado Liberal, agregaram-se às Constituições direitos fundamentais de caráter social, os quais foram considerados essenciais para o desenvolvimento de uma vida digna, tanto para o indivíduo, como para toda a sociedade,

⁷ HACHEM, Daniel Wunder. A maximização dos direitos fundamentais econômicos e sociais pela via administrativa e a promoção do desenvolvimento. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia (UniBrasil)**, v. 13, n. 13, Curitiba, p. 340-399, jan./jul. 2013. p. 353.

⁸ SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 11. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012. p. 46-7.

visando a redução das desigualdades materiais.⁹ São conhecidos por direitos fundamentais de segunda geração e denotam uma posição intervencionista do Estado nas relações privadas.¹⁰

Apesar da *eficácia jurídica reforçada*¹¹ conferida aos direitos fundamentais pela própria Constituição Federal, persistem discussões acerca da extensão e do conteúdo que eles podem assumir, ainda mais quando analisados os direitos sociais. Para se compreender o principal motivo que leva parte da doutrina e da jurisprudência a considerar a suposta indeterminabilidade do direito à saúde como um empecilho à sua aplicabilidade, deve-se analisar a estrutura da norma constitucional em questão.

É imprescindível, nesse momento, a compreensão de que os direitos fundamentais estão assentados na Constituição brasileira de modo a possuírem uma natureza principiológica^{12, 13}. Sendo assim, deve-se entender que o fato de os direitos sociais terem sido dispostos de maneira aberta não foi mera atividade leniente do constituinte de 87/88, mas uma opção juridicamente fundamentável, tendo em vista que esses direitos, por natureza, pressupõem a necessidade de uma redação mais flexível, para que possam ser aplicados ainda que sob a influência de fatores dificultantes. O direito à saúde, nesse quesito, encontra-se cercado de inúmeras imprevisibilidades, tais quais os avanços tecnológicos que acarretam em tratamentos mais modernos e eficientes e o surgimento de epidemias que reclamam respostas velozes da Administração Pública.¹⁴

⁹ ANDRADE, José Carlos Vieira de. **Os direitos fundamentais na constituição portuguesa de 1976**. Coimbra: Almedina, 2001. p. 110

¹⁰ SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia...** *Op. Cit.* p. 47-8.

¹¹ SARLET, Ingo Wolfgang. *Idem.* p. 73.

¹² Nesse ponto, apesar de não ser o foco deste trabalho, é imperioso ressaltar a diferença entre os conceitos de “*principio*” e de “*regra*”. Basicamente, Robert Alexy definia os princípios como mandados de otimização, ou seja, normas que determinam que o direito em questão deva ser aplicado na maior medida possível, tendo em vista sempre o contexto jurídico-social que o envolve. Alexy entendia que as normas principiológicas não impõem condutas gerais e pré-determinadas, mas tão somente *prima facie*, o que significa que nem sempre sua efetividade será total, podendo sofrer com a incidência de outros fatores não previstos. ALEXY, Robert. **Teoría de los derechos fundamentales**, 2. ed., 2. tir. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2012. p. 67-69. Por outro lado, um direito que possua a qualidade de regra deve representar um comando definitivo, sendo indiscutivelmente aplicado quando se satisfizerem os pressupostos de sua existência. Nesse sentido, em teoria desenvolvida por Ronald Dworkin, as regras seguem a lógica do “tudo-ou-nada”: ou uma regra é válida e, por tal motivo, deve-se aceitar todos os seus efeitos jurídicos ou não o é, e não se pode exigir nenhuma das consequências que prevê. DWORKIN, Ronald. **Levando os direitos a sério**, 3. ed., São Paulo: Martins Fontes, 2010. p. 39. Por fim, faz-se a ressalva, sempre necessária, de que não se olvida ou menospreza outras classificações de princípios e normas jurídicas, que existem com objetivos também diferentes. Para maior aprofundamento no assunto: SILVA, Virgílio Afonso da. Princípios e regras: mitos e equívocos acerca de uma distinção. In: **Revista Latino-Americana de Estudos Constitucionais**, nº1, Belo Horizonte: Del Rey, p. 607-629, jan./jun., 2003.

¹³ SILVA, Virgílio Afonso da. O conteúdo essencial dos direitos fundamentais e a eficácia das normas constitucionais. In: **Revista de Direito do Estado**, v. 4, p. 23-51, 2006. p. 24-26.

¹⁴ PIVETTA, Saulo Lindorfer. **Direito fundamental à saúde: regime jurídico-constitucional, políticas públicas e controle judicial**. Curitiba, 2013. 270 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós Graduação em Direito, Universidade Federal do Paraná. f. 51

Posto isto, faz-se essencial a demonstração da jusfundamentalidade do direito à saúde. A despeito de teorias contrárias,¹⁵ aqui se defende que o direito à saúde está absolutamente no mesmo patamar hierárquico de qualquer outro direito fundamental.

O direito à saúde é considerado um direito fundamental, tanto material – sua efetivação é imprescindível para a concretização da dignidade da pessoa humana – quanto formalmente – na Constituição Federal de 1988 o direito à saúde (art. 6º) está disposto no Título II, o qual é denominado “*dos direitos e garantias fundamentais*”. José Afonso da Silva, nessa linha, destaca que consiste em severa violação ao princípio da dignidade da pessoa humana uma sociedade na qual preponderam grandes desigualdades sociais, econômicas e culturais.¹⁶ Dessa forma, é incabível se falar em *vida digna* em uma comunidade na qual milhões de homens e mulheres são diariamente torturados pela falta de condições básicas de saúde (medicamentos, hospitais, saneamento básico, etc.). Está inserido, portanto, no rol de direitos que compreendem os valores básicos e as decisões axiológicas mais relevantes da sociedade brasileira.¹⁷

A Constituição Federal, em seu art. 5º, §1º, confere a todos os direitos fundamentais a condição de serem aplicados imediatamente, ou seja, sem depender de legislação infraconstitucional regulamentadora para serem efetivados. Com isto, os direitos fundamentais – dada a sua suma importância para a realização dos objetivos fundamentais da República – prescindem de regulamentação para poderem gerar efeitos na ordem jurídica, podendo, inclusive, ser requeridos em juízo. Vinculam, ainda, todo o Poder Público – e também a sociedade civil – à sua efetivação.

Há, no entanto, parte da doutrina que entende que o instituto da *aplicabilidade imediata* não deveria ser estendido aos direitos sociais – ao menos não em seu conteúdo integral. Dentre os argumentos utilizados para rebater a tese de que os direitos sociais são

¹⁵ A jusfundamentalidade dos direitos sociais não é tema pacífico na doutrina constitucional. Apesar de esta problemática não ser o foco deste trabalho, pode-se, sistematicamente, ressaltar três linhas de pensamento contrárias àquela ora defendida: (i) uma que defende que os direitos sociais são juridicamente fundamentais apenas em sua parcela necessária para a participação do processo democrático (Cf. NINO, Carlos Santiago. **La constitución de la democracia deliberativa**. Barcelona: Editorial Gedisa, 1997.); (ii) uma para qual a jusfundamentalidade dos direitos sociais acompanha tão somente o seu conteúdo de mínimo existencial (Cf. TORRES, Ricardo Lobo. **O direito ao mínimo existencial**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.);(iii) e, por fim, a que defende a inaplicabilidade do regime jurídico dos direitos fundamentais individuais, civis e políticos aos direitos sociais (Cf. GEBRAN NETO, João Pedro. **A aplicação imediata dos direitos e garantias individuais: a busca de uma exegese emancipatória**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.).

¹⁶ SILVA, José Afonso da. **Poder Constituinte e Poder Popular**. São Paulo: Malheiros, 2002. p. 106

¹⁷ HACHEM, Daniel Wunder. **Tutela administrativa efetiva dos direitos fundamentais sociais: por uma implementação espontânea, integral e igualitária**. Curitiba, 2014. 614 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós Graduação em Direito, Universidade Federal do Paraná. f. 67.

imediatamente aplicáveis em sua integralidade¹⁸ o mais fortemente suscitado é aquele de que os direitos sociais, por serem, em tese, direitos que exigem uma prestação do Estado, não poderiam ser integralmente aplicados de modo imediato – tampouco pleiteados judicialmente – tendo em vista a exigência de altos custos financeiros à máquina estatal.¹⁹

Aqui não se está pretendendo que o Estado concretize os anseios e as aspirações de todos os cidadãos em sua integralidade. Em um país de dimensões continentais como o Brasil, é inegável a impossibilidade fática de se assegurar a toda a população as perfeitas condições de saúde, moradia, educação, segurança, etc. Os recursos financeiros estatais são, indiscutível e obviamente, escassos. No entanto, em respeito ao art. 5º, §1º da Constituição, bem como ao princípio da máxima efetividade constitucional, a *reserva do financeiramente possível* não pode ser aceita como um obstáculo genérico à aplicabilidade dos direitos sociais, mas como um direcionador da forma pela qual deverão ser alocados os recursos públicos.²⁰

Além disso, quando se está falando de ativismo judicial e judicialização da saúde, deve-se lembrar da existência de outras duas reservas legais oponíveis à efetivação dos direitos sociais pela via judicial: (i) a *reserva imanente de ponderação* e (ii) a *reserva do politicamente oportuno ou adequado*. Segundo lições de Jorge Reis Novais, a primeira caracteriza-se pelo dever incondicional do juiz de ponderar o direito à saúde com os mais diversos outros direitos que estiverem em conflito no caso concreto.²¹ Afinal, como lembra o constitucionalista alemão Martin Borowski, "os direitos garantidos como princípios são direitos limitáveis"²². A segunda, objetiva o respeito às decisões legislativas e administrativas, tomadas após longos debates, realizados com os membros eleitos pela população para geri-la.

Ocorre, todavia, que a própria Constituição impõe limites até mesmo à aplicação dessas reservas legais. A partir do instituto do mínimo existencial, diversos constitucionalistas

¹⁸ Além do analisado argumento da insuficiência econômico-financeira do Estado para garantir os direitos sociais a todos (principalmente àqueles que os pleiteassem pelas vias do Poder Judiciário), podem ser observados outras três principais contestações: (i) a questão da organização da disposição do texto constitucional: o §1º do art. 5º diria respeito somente aos direitos fundamentais expressos naquele artigo, (ii) a influência da Constituição Federal Portuguesa de 1976, que, na visão dos críticos, instituiu regimes diferentes para os chamados "direitos, liberdades e garantias" e os "direitos econômicos, sociais e culturais", (iii) a dependência de regulamentação em razão da indeterminabilidade do conteúdo jurídico dos direitos sociais. Para uma aprofundada refutação de todos esses argumentos, ver: HACHEM, Daniel Wunder. **Tutela administrativa...** *Op. Cit.* f. 71-74.

¹⁹ Essa posição é defendida, por exemplo, em: PISARELLO, Gerardo. **Los derechos sociales y sus garantías: elementos para una reconstrucción**. Madrid: Trotta, 2007. p. 60.

²⁰ CLÈVE, Clèmerson Merlin. **Para uma dogmática constitucional emancipatória**. Belo Horizonte: Fórum, 2012. p. 29.

²¹ NOVAIS, Jorge Reis. **Direitos sociais: teoria jurídica dos direitos sociais enquanto direitos fundamentais**. Coimbra: Coimbra, 2003. p. 273.

²² "Los derechos garantizados mediante principios son derechos limitables". BOROWSKI, Martin. La restricción de los derechos fundamentales. **Revista Española de Derecho Constitucional**, año 20, num. 59, Mayo-Agosto 2000. p.40.

de respeito, como Ana Paula de Barcellos, Clèmerson Merlin Clève, Ingo Wolfgang Sarlet, Ricardo Lobo Torres,²³ entre outros, vêm defendendo a tese de que não cabem quaisquer alegações de restrição aos direitos fundamentais, quando se está buscando a efetivação de seu núcleo essencial. Enquanto se tratar dessa parcela, a doutrina, de modo praticamente pacífico, entende existir a incidência de um *direito público subjetivo oponível ao Estado*,²⁴ caracterizado pela possibilidade de requerimento judicial.

O *mínimo existencial*, como ficou conhecido esse instituto de proteção do núcleo essencial dos direitos fundamentais, pode ser entendido como um reforço teórico a efetivação do direito à saúde. Fundamentado no princípio da dignidade da pessoa humana, no direito à vida e nos próprios alicerces do Estado Democrático e Social de Direito, tornou-se imprescindível na busca pela realização dos objetivos fundamentais da República. Dessa forma, ficou definido, nas palavras de Ana Paula de Barcellos, como o “núcleo material do princípio da dignidade humana”²⁵. Sendo assim, por mais que o direito à saúde possa ser efetivado em menor ou maior grau, a depender das especificidades fático-jurídicas do caso concreto, é inadmissível sua concretização em uma linha inferior a da mínima dignidade humana.²⁶

Apesar de se entender que o conteúdo jurídico da parcela mínima do direito à saúde pode variar em razão do momento histórico, da localização geográfica e do desenvolvimento econômico, social e cultural da comunidade analisada,²⁷ pode-se listar, com base nos estudos de Victor Abramovich e Christian Curtis, algumas condições básicas de saúde, que parecem ser universais, tais quais: (i) o acesso indiscriminado (principalmente aos mais carentes) a bens, centros e serviços de saúde; (ii) o alcance a uma alimentação nutritiva e de qualidade, que não acarrete em problemas de saúde; (iii) o acesso a um lar com condições sanitárias

²³ BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais**: o princípio da dignidade da pessoa humana. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2011. p. 280; CLÈVE, Clèmerson Merlin. **Para uma dogmática...** *Op. Cit.* p. 27-28; SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos...** *Op. Cit.* p. 411-414; TORRES, Ricardo Lobo. **O direito ao mínimo existencial**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009. p. 87-89.

²⁴ Sobre a noção de direito público subjetivo: “*Cuando un ciudadano se ve perjudicado en su ámbito material o moral de intereses por actuaciones administrativas ilegales adquiere, por la conjunción de los elementos de perjuicio y de la ilegalidade, un derecho subjetivo a la eliminación de esa actuación ilegal, de modo que se defienda y se restablezca la integridad de sus intereses*”. GARCÍA DE ENTERRÍA, Eduardo; FERNÁNDEZ, Tomás-Ramón. **Curso de Derecho Administrativo**. 11ª ed., vol. II. Madrid: Thomson-Civitas, 2008. p. 34-54

²⁵ BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica...** *Op. Cit.* p. 247.

²⁶ HACHEM, Daniel Wunder. **Tutela administrativa...** *Op. Cit.* f. 90.

²⁷ LEAL, Rogério Gesta. **Condições e possibilidades eficácia dos direitos fundamentais sociais**: os desafios do Poder Judiciário no Brasil. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009. p. 93.

básicas e fornecimento de água potável; (iv) a obtenção de medicamentos essenciais, conforme determinar os protocolos do SUS e as portarias do Ministério da Saúde.²⁸

Com isto posto, entende-se que a insuficiência financeira não exime o Estado de efetivar o direito à saúde em sua parcela relativa ao mínimo existencial. A aplicabilidade imediata do referido direito, no entanto, deve ir além dessa mínima fração. A mudança de entendimento, nesse ponto, é cabível porque, como parece terem se olvidado os críticos - crentes das tais gerações históricas de direitos fundamentais citadas acima -, o direito à saúde não é apenas um direito de ordem prestacional.

O primeiro argumento para demonstrar essa tese é o fato de que, atualmente, a mais moderna dogmática constitucional versa no sentido oposto à rígida separação dos direitos fundamentais em gerações históricas pré-determinadas. Acredita-se, pois, na teoria da multifuncionalidade dos direitos fundamentais.

Dizer que um direito fundamental é dotado de multifuncionalidade é, como doutrinou Robert Alexy, entender que cada direito fundamental é um *feixe de posições jurídicas jusfundamentais*. Assim, deve-se analisar o “*direito fundamental como um todo*”, observando que cada posição jurídica advinda deste feixe pode assumir uma função diferente, contrariando a doutrina clássica.²⁹ Seguindo esse raciocínio, aceita-se que as funções dos direitos fundamentais podem ser divididas, em um primeiro momento, em dois grandes blocos: (i) direitos de defesa, em uma dimensão negativa, *abstencionista* do Estado, que visa a garantir uma esfera jurídica de liberdade e (ii) direitos a prestação, que são caracterizados por uma posição *intervencionista* do Estado.

Quando se diz da *dimensão negativa* do direito à saúde, alude-se a sua posição enquanto direito de defesa, ou seja, da proteção estatal a um bem jurídico fundamental contra a agressão de terceiros, inclusive do próprio Estado (ex: possibilidade de escolha de um plano de saúde privado). A faceta prestacional do direito à saúde, por outro lado, implica na intervenção do Estado na sociedade. Deve o poder público, portanto, *prestar* a todos os cidadãos condições reais de acesso e usufruto da saúde. É uma dimensão ampla e que, por tal motivo, pode ser subdividida em outras três funções: (ii.a) função de prestação em sentido estrito: caracterizada por uma modificação no mundo material (ex: construção de hospitais e fornecimento de medicamentos); (ii.b) função de prestação normativa de proteção: própria de sua dimensão objetiva, ou seja, do dever público de proteção contra ações de terceiros (ex: art.

²⁸ ABRAMOVICH, Víctor; COURTIS, Christian. **Los derechos sociales como derechos exigibles**. 2.ed. Madrid: Trotta, 2004. p. 89-90; HACHEM, Daniel Wunder. **Tutela administrativa...** *Op. Cit.* f. 93.

129 do Código Penal, que tipifica a lesão corporal, isto é, a ofensa à saúde de outrem); (ii.c) função de prestação normativa de organização e procedimento: dever de produzir normas jurídicas que criem estruturas organizacionais e procedimentais que possibilitem o acesso à saúde (ex: Lei nº 8080/90, a Lei Orgânica da Saúde, que regulamenta a organização e os procedimentos do Sistema Único de Saúde).

Além de o direito à saúde possuir diversas funções que não acarretam custos ao Estado - como se comprovou acima - sua judiciabilidade não pode ser negada por motivos financeiros porque, como demonstraram Stephan Holmes e Cass Sunstein, até mesmo os direitos de liberdade - tradicionalmente concebidos como direitos plenamente subjetivos - implicam a realização de despesas públicas à máquina estatal para que sejam desfrutáveis pela população.³⁰ Com isso, as escusas em se aceitar o direito à saúde como um direito público subjetivo tornam-se, por si, infundadas.

Com todo o exposto, fica demonstrado que o direito à saúde é um direito integralmente fundamental, sofrendo, portanto, as consequências do §1º do art. 5º da Constituição Federal. Em observância a tal dispositivo e ao princípio da máxima efetividade das normas constitucionais, entendeu-se, ao se analisar a teoria da multifuncionalidade do direito à saúde, bem como o conteúdo da sua parcela relativa ao mínimo existencial, que o referido direito, em sua dimensão subjetiva, pode ser pleiteado pelos cidadãos junto ao Poder Judiciário, quando o Legislativo e o Executivo forem omissos ou insuficientes em suas ações.

2. Os problemas do ativismo judicial: limites às concessões judiciais de prestação de saúde

Até a Constituição Federal de 1988, o ordenamento jurídico brasileiro não previa meios proveitosos de efetivação dos direitos sociais. Seu conteúdo era considerado meramente programático. Não passavam, portanto, de enunciados recordativos ao Poder Legislativo, que deveria regulamentar tais normas, para que então pudessem ser efetivadas.³¹

Em 1988, a ordem jurídico-constitucional brasileira sofre uma transição paradigmática. Instituído o Estado Social e Democrático de Direito, o Poder Judiciário não mais necessita – aliás, nem deve – aguardar a produção legislativa ordinária para buscar a

²⁹ Para uma análise aprofundada da teoria da multifuncionalidade dos direitos fundamentais, ver: ALEXY, Robert. **Teoría...** *Op. Cit.* p. 163-249.

³⁰ HOLMES, Stephan; SUNSTEIN, Cass. **The cost of rights: Why Liberty Depends on Taxes.** New York: W. W. Norton & Company, 1999. p. 43.

³¹ Essa ordem passiva, que, ao encarar os direitos sociais como normas programáticas, esperava a atuação legislativa concretizante, é criticada em: BACELLAR FILHO, Romeu Felipe. **Processo Administrativo**

efetivação dos direitos sociais. Seguindo essa lógica, a Constituição prevê um direito fundamental direcionado exatamente à tutela judicial efetiva (art. 5º, XXXV), bem como meios de intervenção judicial para assegurar a eficácia desses direitos, ainda que diante de uma lacuna legislativa. É o caso, por exemplo, do mandado de segurança (art. 5º, LXIX), do mandado de injunção (art. 5º, LXXI) e da ação direta de inconstitucionalidade por omissão (art. 103, §2º). Luís Roberto Barroso assinala, sobre essas transformações estruturais, que "a Carta brasileira é [...] desconfiada do legislador"³².

Com estes elementos, além da utilização dos fundamentos tratados no tópico anterior e do apoio de boa parte da doutrina, o Poder Judiciário passa a assumir, nesse novo formato da organização e separação dos poderes, um inédito papel de importância na concretização e efetivação dos direitos sociais. Nesse contexto, Oscar Vilhena Vieira, criticando a excessiva judicialização da política e o consequente ativismo judicial exacerbado, diz estarmos vivendo em uma “*supremocracia*”³³. Daniel Wunder Hachem, referindo-se a esta problemática, afirma que o Judiciário se tornou uma “*porta das esperanças*”³⁴ daqueles que não recebem da Administração Pública a tutela de seus direitos sociais.

Para ilustrar o cenário ao qual aqui se refere, realizou-se uma pesquisa jurisprudencial no Tribunal Regional Federal da 4ª Região (Justiça Federal do Paraná, de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul) a respeito dos casos que versavam sobre a concessão judicial de medicamento para tratamento de Hepatite C. Ao todo, foram analisadas as 89 ações julgadas naquele tribunal com esse objeto entre os anos de 2007 e de 2014.

Para realizar tal levantamento, buscou-se, no sistema eletrônico de pesquisa de jurisprudência do TRF4, pelas variáveis (i) “medicamento”, “hepatite c” e “individual” e (ii) “medicamento”, “hepatite c” e “coletivo”, resultando em mais 400 ações. Dessas, apenas 89 casos realmente tratavam no mérito do tema dessa pesquisa. Separou-se, então, sistematicamente os julgados a partir das seguintes perguntas: (i) o pedido foi realizado pela via individual ou coletiva? (ii) o pedido foi concedido? (iii) quais foram os motivos que

Disciplinar. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 152; CLÈVE, Clèmerson Merlin. **A fiscalização abstrata da constitucionalidade no direito brasileiro**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000. p. 22

³² BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. In: COUTINHO, Jacinto Nelson de Miranda; FRAGALE FILHO, Roberto; LOBÃO, Ronaldo (Orgs.). **Constituição & Ativismo Judicial** - Limites e Possibilidades da Norma Constitucional e da Decisão Judicial. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011. p. 279.

³³ VIEIRA, Oscar Vilhena. Supremocracia. In: **Revista Direito GV8**. São Paulo. vol. 4. n. 2. p. 441-463. jul./dez. 2008.

³⁴ HACHEM, Daniel Wunder. **Tutela administrativa**... *Op. Cit.* f. 48-54.

levaram à negativa da concessão?³⁵ (iv) qual era a eficácia do tratamento postulado? (v) foi analisada a situação socioeconômica do requerente? Se sim, isso foi relevante para a decisão?

Desse modo, primeira constatação relevante que se tira é a comprovação de que, na maior parte dos casos, a demanda judicial de prestação de saúde é realizada individualmente. Nas ações analisadas, percebeu-se que 95,5% dos casos se tratavam de um pedido individual. O cenário é grave: além de inflar a máquina judiciária, esse número tão grande de ações individuais – que poderiam ser substituídas por algumas poucas na via coletiva -, acarreta um tratamento desigual aos cidadãos, por parte do Poder Público. Por mais que a jurisprudência sobre esse tema já esteja bem desenvolvida e praticamente pacificada, a individualização excessiva de prestações de saúde acaba por dar preferência àqueles que possuem as condições financeiras e os conhecimentos necessários para acessar o Judiciário, excluindo dos benefícios as classes menos abastadas, que vem a ser exatamente a parcela da população brasileira que mais precisa do fornecimento gratuito daqueles medicamentos. Como se não bastasse, existe ainda outro problema: em demandas individuais o juiz não se preocupa com todo o contexto econômico, jurídico e social que o envolve. Buscando apenas a realização de uma *micro justiça*, não raramente condena o Estado ao dispêndio de altos valores, o que pode inviabilizar o bom planejamento financeiro das políticas públicas de saúde.

Os quatro casos de demanda coletiva, vale ressaltar, foram julgados improcedentes, pelo motivo de não se poder fazer uma concessão ampla e genérica dos medicamentos postulados, visto que diferentes genótipos (níveis) da doença de Hepatite C requerem diferentes tratamentos. Sendo assim, na visão dos magistrados responsáveis por essas decisões, a via individual seria a mais correta para a tutela desse direito.³⁶ Todos esses juízes, vale citar, concederam o pedido de concessão do medicamento em outras oportunidades, quando requerido individualmente. O problema, no entanto, é que, apesar de não se poder fazer uma concessão ampla a ponto de abranger todos os genótipos de Hepatite C de uma só vez, deve-se, ao menos, conceder coletivamente o medicamento para os cidadãos que se

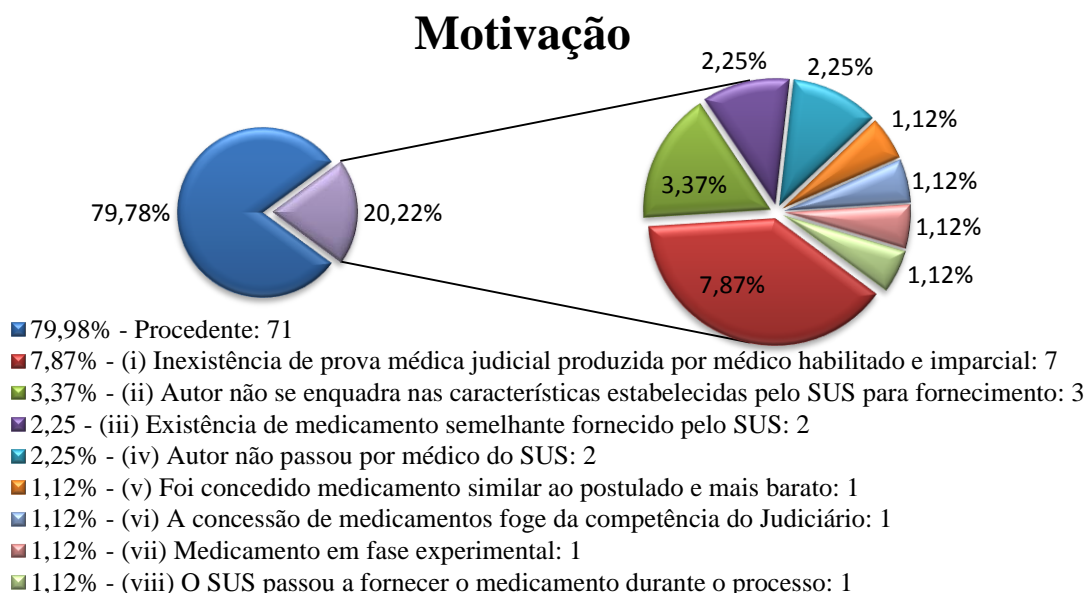
³⁵ Optou-se pela pergunta referente aos argumentos que negaram o pedido pelo motivo de que, de modo geral, as decisões procedentes baseavam-se nos seguintes argumentos centrais: (i) na Constituição Federal de 1988 o direito à saúde, bem como todos os outros direitos sociais, foram elevados à categoria de direitos integralmente fundamentais, devendo ser efetivado imediatamente e podendo ser requerido junto ao Judiciário; (ii) pela inerente relação que guarda com o direito à vida e com o princípio da dignidade da pessoa humana, o direito à saúde deve ser efetivado pelo Estado, não importando as reservas que condicionam a sua efetivação.

³⁶ São essas as ações de pedido de tutela coletiva analisadas na pesquisa: TRF4, AG 5021220-97.2012.404.0000, Terceira Turma, Relator Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz, juntado aos autos em 18/12/2012; TRF4, EINF 2006.70.00.000547-6, Segunda Seção, Relator Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz, D.E. 25/06/2010; TRF4, AC 0005010-02.2003.404.7201, Quarta Turma, Relatora Marga Inge Barth Tessler, D.E. 24/05/2010; TRF4, MCI 2009.04.00.046142-0, Quarta Turma, Relator Sérgio Renato Tejada Garcia, D.E. 15/01/2010.

encontrarem nas mesmas situações daqueles que recebem uma resposta positiva do Judiciário quando o procuram pela via individual.

A judicialização da saúde é tema recorrente no Direito brasileiro. Já é de algum tempo que se percebe o aumento das ações judiciais postulando o fornecimento gratuito de medicamentos. Para acompanhar esse avanço, doutrina e jurisprudência desenvolveram-se e adaptaram-se a essa nova realidade. O Supremo Tribunal Federal, nesse contexto, ao julgar a STA 175 no ano de 2010, determinou parâmetros para orientar os juízes nesses casos.³⁷ Mais recentemente, em maio de 2014, o Conselho Nacional de Justiça promoveu a I Jornada Nacional de Direito da Saúde, aprovando 45 enunciados interpretativos sobre essa problemática.³⁸ Com base nisso, impera-se uma análise da observância desses parâmetros e enunciados nos julgamentos dos casos concretos.

Nessa esteira, uma interessante análise que pode ser realizada é sobre a proporção de (im)procedência dos pedidos. Das 85 ações individuais, em 71 ocasiões o medicamento foi fornecido, sendo justificado, em grande parte das vezes, que o direito à saúde, por sua jusfundamentalidade e pela relação inerente que mantém com o direito à vida, deve ser efetivado pelo Poder Público, cabendo ao Judiciário essa função, quando a Administração se fizer omissa. Para julgar improcedente o pedido, diversos foram os argumentos adotados nos outros 18 casos, como fica ilustrado no gráfico a seguir:



³⁷ Esses parâmetros são explicados sistematicamente em: MENDES, Gilmar Ferreira; GONET BRANCO, Paulo Gustavo. **Curso de direito constitucional**. 8 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 639-642.

³⁸ Os enunciados podem ser conferidos pelo site: <http://www.cnj.jus.br/images/eventos/I_jornada_forum_saude/_ENUNCIADOS%20APROVADOS%20NA%20JORNADA%20DE%20DIREITO%20DA%20SAUDE%20-%20PLENRIA%2015-5-14_revisado%20Carmem%203.pdf> Acesso em 17 de jun. de 2014.

Evidencia-se, assim, que nos casos em que foi julgado improcedente o pedido, observou-se, de modo praticamente pacífico,³⁹ os parâmetros e enunciados citados acima: (i) a prova pericial médica sobre a necessidade do medicamento é medida que se impõem, visto que seria irracional o Judiciário determinar o fornecimento de um medicamento ineficaz ou desnecessário;⁴⁰ (ii) o respeito as características determinadas pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) estabelecidos pelo SUS demonstra um apreço às decisões administrativas previamente tomadas;⁴¹ (iii e v) o fornecimento de medicamento semelhante, mas igualmente eficaz, já distribuído pelo SUS, é mais uma demonstração de respeito às decisões administrativas;⁴² (iv) a consulta com médico habilitado do SUS justifica-se pela intencionada imparcialidade desses profissionais;⁴³ (vi) a proibição de concessão de medicamento em fase experimental é medida necessária para garantir a própria segurança física dos cidadãos.⁴⁴

Resta, ainda, todavia, dúvidas sobre a observância dessas orientações nos casos em que foi concedido o pedido, visto que os magistrados não passam por todos esses pontos durante a fundamentação de seu voto. Percebeu-se, por exemplo, que em apenas 14 casos foi citado o fato de o autor ter sido avaliado por médico habilitado do SUS.

Uma certa desobediência a esses critérios pode ser observada na questão da análise da eficácia do tratamento postulado. A eficácia e a necessidade do medicamento são, como

³⁹ O caso em que se justificou a não concessão do medicamento pelo motivo de interferência ilegítima na competência da Administração é o único que destoa desse cenário.

⁴⁰ Essa lição pode ser apreendida dos Enunciados de nº 12 (“A inefetividade do tratamento oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no caso concreto, deve ser demonstrada por relatório médico que a indique e descreva as normas éticas, sanitárias, farmacológicas (princípio ativo segundo a Denominação Comum Brasileira) e que estabeleça o diagnóstico da doença (Classificação Internacional de Doenças), tratamento e periodicidade, medicamentos, doses, e fazendo referência também à situação do registro na Anvisa”), de nº 14 (“Não comprovada a inefetividade ou impropriedade dos medicamentos e tratamentos fornecidos pela rede pública de saúde, deve ser indeferido o pedido não constante das políticas públicas do Sistema Único de Saúde.”) e de nº 16 (“Nas demandas que visam ao acesso a ações e serviços da saúde diferenciada daquelas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o autor deve apresentar prova da evidência científica e também a inexistência, inefetividade ou impropriedade dos procedimentos ou medicamentos constantes dos protocolos clínicos do SUS”).

⁴¹ É o que se denota do Enunciado nº 4: “Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são elementos organizadores da prestação farmacêutica, e não limitadores. Assim, no caso concreto, quando todas as alternativas terapêuticas previstas no respectivo PCDT já tiverem sido esgotadas ou forem inviáveis no quadro clínico do paciente usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), pelo princípio do art. 198, III, da CF, pode ser determinado judicialmente o fornecimento, pelo SUS, do fármaco não protocolizado.”

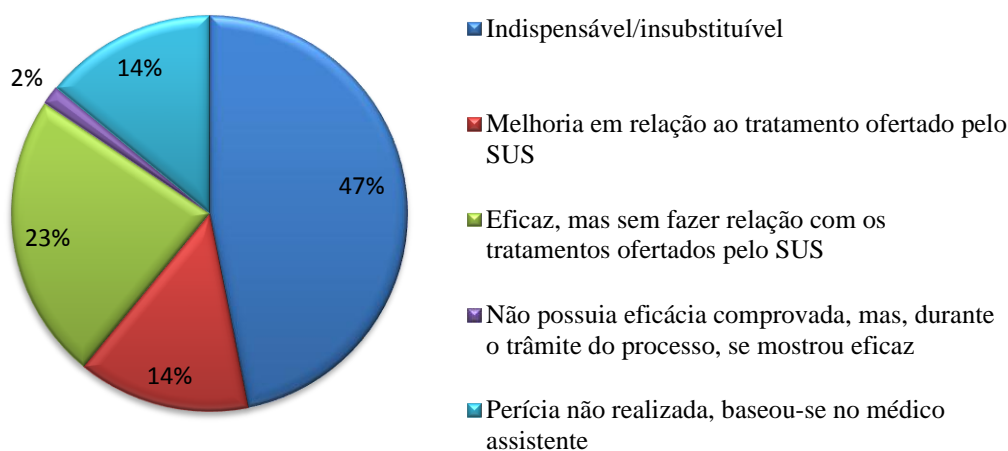
⁴² MENDES, Gilmar Ferreira; GONET BRANCO, Paulo Gustavo. **Curso de...** *Op. Cit.* p. 641.

⁴³ Essa orientação pode ser interpretada a partir do Enunciado nº 13: “Nas ações de saúde, que pleiteiam do poder público o fornecimento de medicamentos, produtos ou tratamentos, recomenda-se, sempre que possível, a prévia oitiva do gestor do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a, inclusive, identificar solicitação prévia do requerente à Administração, competência do ente federado e alternativas terapêuticas”

⁴⁴ A precaução é sinalizada no Enunciado nº 6: “A determinação judicial de fornecimento de fármacos deve evitar os medicamentos ainda não registrados na Anvisa, ou em fase experimental, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei.”

citado acima, dois requisitos essenciais para que se admita a concessão judicial, devendo-se sempre, ao apreciar a situação do demandante, verificar a possibilidade de substituição por medicamento já fornecido pelo SUS. Essa questão, entretanto, só foi sucitada em 64 casos (75%); existindo, portanto, outras 21 decisões (25%) proferidas sem sequer ter-se feito menção à eficácia do medicamento pleiteado. Tomando-se por base aqueles casos em que se analisou a eficácia do medicamento pleiteado, chega-se ao seguinte gráfico:

Eficácia do tratamento



Conclui-se desses números que em 34 casos o medicamento concedido não era indispensável à vida do autor ou insubstituível por outro remédio já fornecido pelo SUS. Nessas situações, denota-se uma indevida interferência por parte do Poder Judiciário nas competências da Administração Pública, que, por meio da Portaria 863/2002 do Ministério da Saúde, já determinou quais medicamentos serão ofertados gratuitamente para o tratamento de Hepatite C, bem como as características nas quais deve se encontrar o paciente para esse recebimento. Fica claro, portanto, que nesses casos não se observou as reservas legais de ponderação e do politicamente oportuno ou adequado, tratadas anteriormente. Além disso, em 23% dos casos o juiz apenas acatou a comprovação de medicamento postulado, sem fazer qualquer comparação com aqueles ofertados pelo SUS para o tratamento da mesma moléstia.

Evidencia-se, ainda, outro grave problema: em 14% dos casos o medicamento foi concedido sem ter sido realizada perícia judicial por médico habilitado e imparcial, o que vai contra os parâmetros e enunciados citados acima. O magistrado, em plena realização de um serviço estatal e determinando a destinação de verbas públicas, não pode, jamais, deixar de tomar todos os cuidados existentes – e aos quais é orientado – para que a sua decisão seja a mais benéfica para a população.

Ainda sobre a eficácia do tratamento, percebeu-se, durante a pesquisa, mais um exemplo da falta de respeito dos magistrados com as decisões previamente planejadas e tomadas pela Administração: a Portaria do Ministério da Saúde apontada supra determina que os medicamentos “interferon peguilado” e “interferon-alfa” serão fornecidos a todos os cidadãos que se encaixarem nas características ali definidas, com exceção daqueles que já tiverem feito tratamento anterior com “interferon”, não tendo obtido sucesso na cura da doença, pelo motivo de o retratamento ser considerado, pelo SUS, como possivelmente lesivo à saúde. Em 13 dos analisados casos, entretanto, os peritos médicos deixaram claro que o autor já tinha feito tratamento com interferon, mas que, na sua concepção, o mais indicado seria fazer um novo tratamento, com pelo menos um daqueles medicamentos citados acima. Os juízes, em todas essas situações, seguiram as orientações periciais, sem relevar a posição tomada pelo SUS.

O ativismo judicial nesse cenário, portanto, parece não conhecer limites. Em apenas 9 decisões os juízes trataram da possibilidade da incidência das reservas legais impossibilitarem a concessão. Em todos os votos, no entanto, foi dispensada a ponderação, visto que o medicamento pleiteado estava integrado, na visão do magistrado, ao mínimo existencial. Infelizmente, em nenhuma ocasião tratou-se ao menos do que significava esse mínimo existencial.

Poder-se-ia citar mais inúmeras conclusões obtidas com a pesquisa realizada. O que se intencionou demonstrar, no entanto, é que o Judiciário (também) falha quando busca a efetivação do direito à saúde. Não se pode, portanto, pensar que a judicialização seria a solução para os problemas enfrentados pela saúde pública no Brasil. A via judicial, aliás, deve ser entendida como a *ultima ratio* dessa problemática. Afinal, pensar exclusivamente na satisfação individual do direito à saúde para cada cidadão, como é feito nas ações judiciais, acarreta em problemas estruturais para a Administração Pública, impossibilitando-a de cumprir com todas os deveres constitucionais (e não só aquele relativo ao fornecimento de medicamento).

O que se necessita, então, é a identificação de alternativas mais eficientes e eficazes, capazes de realizar uma justiça social igualitária e que coloquem a máquina estatal nos trilhos que levarão à concretização dos objetivos intentados pela Constituição.

3. A administrativização do Direito Constitucional e as medidas administrativas

Compreendido o regime jurídico-constitucional do direito à saúde (ponto 1), que o configura como um direito público subjetivo oponível ao Estado e que faz com que se observe uma excessiva judicialização da saúde no Direito brasileiro atualmente, e os problemas que esse ativismo judicial descabido traz para todo o Poder Público e também para a sociedade civil (ponto 2), deve-se agora buscar algumas soluções para o problema que se demonstrou acima. Conforme se citou ao longo do texto, existem incontáveis contribuições bibliográficas de qualidade sobre o tema da judiacilização da saúde. Limitam-se, entretanto, no mais das vezes, ao campo do Direito Constitucional, tratando – ora mais genérica, ora mais especificamente – dos assuntos trabalhados nos dois pontos anteriores desse trabalho. No entanto, por mais que toda a justificativa jurídica para a judiciabilidade do direito à saúde (e dos seus limites) se funde em bases constitucionais, a decisão dos tribunais, quando favorável aos cidadãos – e é assim na maioria dos casos, como demonstrou-se acima –, deverá ser cumprida pelo Poder Executivo, incumbindo-o de um dever de prestação. Deve-se, dessa forma, com foco na atuação da Administração Pública, estudar novos meios de se resolver esse problema.

Para isso deve-se, inicialmente, entender os motivos que ocasionaram esse certo “rechaço” existente com a utilização e o estudo do Direito Administrativo no tema da judicialização da saúde. O Direito Administrativo e o Direito Constitucional possuem em sua origem um fenômeno em comum: a instituição do Estado de Direito, entre os séculos XVIII e XIX.⁴⁵ Com a submissão do poder estatal à ordem jurídica, primou-se em estudar a estrutura, o funcionamento e o regime jurídico dessa nova organização submetida à lei, bem como os motivos teóricos e os objetivos práticos advindos dessa submissão.

Sebastian Martín-Retorillo leciona que, apesar da origem comum, com o passar do tempo foram acentuando-se as distinções e as separações das referidas matérias. Para o autor espanhol, o Direito Administrativo experimentou uma fuga do Direito Constitucional, causada, em grande parte, pela descontinuidade histórica e pela falta de força jurídica das normas constitucionais, em detrimento da perpetuidade das práticas burocráticas.⁴⁶ Alfredo Gallego Anabitarte, tratando do direito espanhol, mas em lição que também caberia perfeitamente às instituições brasileiras, diz que esse afastamento levou “a um Direito

⁴⁵ A origem histórica do Direito Administrativo é tratada em: MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 31. ed., rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2014. p. 38-43. Quanto à do Direito Constitucional, ver: BARROSO, Luis Roberto. **Curso de Direito Constitucional: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 32-55.

⁴⁶ MARTÍN-RETORILLO BAQUER, Sebastian. **El Derecho Civil en la Genesis del Derecho Administrativo y de sus Instituciones**. 2. ed. Madrid: Editorial Civitas, 1996. p. 215.

Administrativo espanhol *acéfalo*, por causa de sua escassa relação com o Direito Constitucional, e *anacrônico*, por sua ruptura com uma consciência histórico-jurídica própria”⁴⁷.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, todavia, erigiu-se para transformar essa lógica. Apesar de ainda trazer entre os princípios constitucionais que regem a Administração Pública (art. 37, *caput*) o da legalidade, seu sentido é diverso daquele emanado das outras Constituições. Atualmente, não se fala mais apenas de uma legalidade estrita, que vincula a atividade administrativa somente aos mandamentos positivos da lei ordinária e formal. “O princípio da legalidade transmuda-se, assim, [...] em *princípio da juridicidade*, compreendendo sua subordinação à Constituição e à lei, nessa ordem”⁴⁸.

Sendo assim, com o advento da Constituição de 1988, toda a Administração Pública passa a estar vinculada à *efetivação dos direitos fundamentais e a concretização da dignidade da pessoa humana*, ainda que para isso deva atuar contra ou à margem da lei formal. Jaime Rodríguez-Arana Munoz, nessa linha, é efusivo ao determinar que o *Direito Administrativo Constitucional* está voltado à maximização dos direitos fundamentais. Isso porque no paradigma do Estado Social de Direito, o *interesse público*, cuja supremacia sobre o interesse privado é princípio norteador da atividade administrativa, é revestido pela satisfação dos direitos fundamentais (principalmente, nesse contexto, os de caráter social, econômico e cultural).⁴⁹

O desenvolvimento da Administração Pública, portanto, deve acompanhar as mudanças ocorridas no Direito Constitucional, adaptando-se, cada vez, à nova realidade constitucional que se impõe. No tema da judicialização da saúde, porém, esse acompanhamento parece não ter sido realizado. O que impera atualmente nesse cenário é uma noção de direito público subjetivo nascida no século XIX, quando o Direito Administrativo era estudado a partir de uma *lógica liberal-individualista*. Nesse contexto, não havia grandes problemas em o Judiciário determinar que a Administração se abstinhasse ou se afastasse de determinada situação, afinal, eram tutelados apenas direitos fundamentais de liberdade.

⁴⁷ “[...] a un Derecho Administrativo español acéfalo por su escasa conexión con el Derecho Constitucional y ahistórico por su ruptura con una conciencia histórico-jurídica propia.” GALLEGO ANABITARTE, Alfredo. **Derecho Administrativo**: programa, sistemática y guía para su estudio. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela, 1973. p. 35.

⁴⁸ BARROSO, Luis Roberto. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito. In: **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 240, p. 1-42, 2005. p. 31-32.

⁴⁹ RODRÍGUEZ-ARANA MUÑOZ, Jaime. Los derechos fundamentales en el Estado social y el Derecho Administrativo Constitucional. **Revista Argentina del Régimen de la Administración Pública**, año XXV, nº 293, Buenos Aires, Ediciones RAP, p. 15-22, feb. 2003. p. 17.

No Estado Social de Direito, entretanto, o Judiciário impõe à Administração *deveres positivos de prestação*. Esse fenômeno, entretanto, pode gerar consequências pejorativas: na busca quase cega pela efetivação do direito à saúde, decisões pouco racionalmente fundamentadas determinam prestações arazoáveis e desproporcionais. A tutela de direitos sociais, todavia, exige não só o valor gasto para a satisfação daquele determinado direito, mas também todo um planejamento político prévio, a fim de que as finanças públicas possam estar bem distribuídas.

O que tem se observado, desse modo, é uma descaracterização da função principal dos direitos sociais, que é, como já se disse, a *redução das desigualdades materiais*. Com tantas ações judiciais individuais condenando a Administração Pública ao fornecimento de medicamentos e à prestação de operações cirúrgicas de custo elevado, a efetivação do direito à saúde pela via judicial traz consigo um efeito colateral: se, em um primeira análise, satisfaz a pretensão jurídica de determinado cidadão, em uma visão mais ampla, percebe-se um aumento das diferenças sociais e um prejuízo para a saúde pública brasileira.

Sendo assim, reconhece-se a importância do Judiciário como um balizador dos desvios cometidos pela Administração. Aquele só deve ser acionado para a concessão de prestações de saúde, portanto, quando esta se fizer omissa, ou seja, como *última alternativa*. Insta-se, desse modo, pensar meios administrativos de maximização da eficácia do direito à saúde. Nesse sentido, Daniel Wunder Hachem alerta que, realizada a constitucionalização do Direito Administrativo, faz-se necessária, agora, a “*administrativização*” do *Direito Constitucional*, isto é, a busca de ferramentas administrativas voltadas para a concretização dos objetivos constitucionais.⁵⁰

Se a lógica subjetivista se mostra insuficiente, seja pelas ofensas que causa ao princípio da igualdade, pois privilegia aqueles que podem lograr acesso ao Judiciário, seja pelo caos que pode causar ao planejamento financeiro público, o primeiro passo parece ser, portanto, o de explorar a *dimensão objetiva do direito à saúde*, a fim de que sua tutela abranja toda a coletividade, de modo igualmente satisfatório. José Carlos Vieira de Andrade, tratando da dimensão objetiva dos direitos fundamentais, adverte que eles “não podem ser pensados apenas do ponto de vista dos indivíduos, enquanto faculdade ou poderes de que estes são titulares”, mas também sob uma ótica comunitarista, “como os valores ou fins que esta [a comunidade] se propõe a seguir”⁵¹.

⁵⁰ HACHEM, Daniel Wunder. **Tutela administrativa efetiva**... *Op. Cit.* f. 56-65.

⁵¹ ANDRADE, José Carlos Vieira de. **Os direitos fundamentais**... *Op. Cit.* p. 144-145.

Como ensina Jaime Rodríguez-Arana Muñoz, o Direito Administrativo deve contribuir para a efetividade dos direitos fundamentais, ainda que não exista uma pretensão subjetiva por parte dos cidadãos. Como os direitos fundamentais comportam a estrutura básica de todo o ordenamento jurídico, o Direito Administrativo, pela relação que guarda com o Direito Constitucional, se encontra direcionado à realização desses direitos, a tal ponto que essa tarefa deve ser o primeiro e último fim da atividade administrativa.⁵²

Por óbvio, seriam necessárias grandes mudanças estruturais para que o direito à saúde pudesse passar a ser tutelado objetiva e coletivamente, por meio de políticas públicas democráticas, como aqui se pretende. O presente trabalho, no entanto, não é tão ambicioso em suas considerações e visa tão somente à indicação de soluções que podem ser tomadas ainda na atual conjuntura. Sabendo que a excessiva judicialização da saúde é uma realidade atualmente e que não será extinta tão cedo, o melhor a se fazer, por ora, é trabalhar, exatamente, com essas decisões.

O primeiro meio para se maximizar a efetividade do direito à saúde é o respeito aos *precedentes administrativos e judiciais* que existem nessa área. Quanto aos *precedentes administrativos* parece evidente que a Administração, ao conceder, de ofício, por exemplo, determinado medicamento em repetidas situações, deve manter a mesma postura com todos aqueles cidadãos que possuem as mesmas características, sob pena de afrontar o princípio da impessoalidade, cuja essência, segundo Fernando Dias Menezes de Almeida, “está no fato de o tratamento dado por agentes estatais a casos individuais e concretos estar fundamentado numa decisão anterior geral e abstrata”⁵³.

Os precedentes, frisa-se, para serem respeitados, além de repetidos, devem ter sido proferidos legalmente e estarem voltados à promoção do direito à saúde, aumentando a esfera jurídica dos cidadãos requerentes.⁵⁴ Seria concedida, dessa forma, uma efetiva tutela administrativa do direito à saúde, com abrangência igualitária.

Depreende-se da pesquisa jurisprudencial realizada, entretanto, que os cidadãos pouco buscam as vias administrativas para a satisfação de seus direitos sociais – ou, ao menos, para o recebimento gratuito de medicamentos. Segundo os dados coletados na pesquisa, em apenas 12 das 85 ações individuais analisadas (aproximadamente 14%) o juiz ou as partes citaram a

⁵² RODRÍGUEZ-ARANA MUÑOZ, Jaime. **Derecho Administrativo y Constitución**. Granada: CEMCI, 2000. p. 120.

⁵³ ALMEIDA, Fernando Dias Menezes de. Princípio da impessoalidade. In: MARRARA, Thiago (Org.). **Princípios de Direito Administrativo**: legalidade, segurança jurídica, impessoalidade, publicidade, motivação, eficiência, moralidade, razoabilidade, interesse público. São Paulo: Atlas, 2012. p. 114.

⁵⁴ HACHEM, Daniel Wunder. **Tutela administrativa efetiva**... *Op. Cit.* f. 475.

existência de um requerimento administrativo prévio ao pedido judicial. Ao que tudo indica, há uma preferência pela via judicial, já que, nesse âmbito, o ganho de causa é muito provável – e que com isso a Administração é forçada a conceder o medicamento.

Essa força vinculante das decisões judiciais é o que desdobra a sugestão aqui assinalada de *respeito aos precedentes judiciais*. Quando a jurisprudência estiver pacificada, portanto, o melhor que a Administração pode fazer – desde que o posicionamento dos tribunais esteja conforme o Direito, obviamente – é mais do que aceitar a decisão judicial por força de sua imposição jurídica: é internalizar esse posicionamento e passar a adotá-lo como orientação. De outro modo, estar-se-ia remando contra maré, gastando os escassos recursos e o primoroso tempo de trabalho dos Poderes Executivo e Judiciário, que, em última análise, pertencem a toda a população.

Deve-se, assim, na opinião de Daniel Wunder Hachem, expedir atos administrativos gerais determinando que: (i) os órgãos públicos concedam os medicamentos pleiteados na via administrativa; (ii) os procuradores públicos não mais contestem as ações judiciais que se ajustem a esse molde firmado pela jurisprudência pacificada; (iii) os advogados públicos deixem de recorrer de decisões que condenem a Administração e estejam de acordo com o entendimento consolidado pelo tribunal.⁵⁵ Sobre o assunto, Clèmerson Merlin Clève lembra que é perfeitamente possível a emissão de regulamentos administrativos de execução que operem *contra legem*, *ultra legem* e *praeter legem*, desde que com respaldo direto nas normas constitucionais, visando, sempre, à sua máxima efetividade.⁵⁶

Desse modo, com a atuação administrativa voltada à promoção da dimensão objetiva dos direitos sociais, tender-se-á a uma universalização das prestações (ora individuais) de saúde, eliminando, com isso, ao menos, o problema do tratamento desigual e anti-isonômico protagonizado pelas decisões judiciais. Coexistirão, ainda, inevitavelmente, diversos outros problemas relacionados à efetivação do direito à saúde, seja pela via judicial, seja pela via administrativa, que demandarão estudos específicos, sempre movidos pela intenção de dar mais efetividade aos direitos fundamentais sociais.

⁵⁵ HACHEM, Daniel Wunder. Vinculação da Administração Pública aos precedentes judiciais: mecanismo de tutela igualitária dos direitos sociais. In: Luiz Alberto Blanchet; Daniel Wunder Hachem; Ana Cláudia Santano (Org.). **Estado, Direito e Políticas Públicas**: Homenagem ao Professor Romeu Felipe Bacellar Filho. Curitiba: Íthala, 2014. p. 232-233.

⁵⁶ CLÈVE, Clèmerson Merlin. Poder normativo da Administração Pública. In: _____ (Coord.). **Direito constitucional brasileiro**: volume II: organização do Estado e dos poderes. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014. p. 538.

Conclusão

Não é recente o desenvolvimento de pesquisas e o surgimento de ações judiciais que comprovem o ativismo judicial e a judicialização da saúde no direito público brasileiro. Com a força jurídico-normativa dos mandamentos impostos pela Constituição Federal de 1988 e a imperiosa ascensão do Poder Judiciário nos últimos anos, inúmeros problemas sociais, que anteriormente eram tratados apenas no âmbito político, passaram a ser analisados sob a ótica do Direito. A saúde, ao ser elevada nessa nova ordem jurídica à condição de direito fundamental, sofreu, inevitavelmente, essas consequências.

De fato, como se procurou demonstrar no primeiro ponto do presente trabalho, é juridicamente justificável a sublevação jusfundamental do direito à saúde, reconhecendo-lhe, inclusive, a característica de *judiciabilidade*. Esse socorro judicial para a concretização do direito à saúde é, aliás, em determinadas situações, mais do que possível: faz-se necessário. Sendo assim, comprovou-se que essa judicialização, por ser constitucionalmente aceitável e devida, não pode ser totalmente rechaçada.

Deve-se, no entanto, identificar seus limites. Afinal, conforme as análises tratadas no segundo ponto, o ativismo judicial imoderado é prejudicial para todo o Estado Democrático e Social de Direito. Atualmente, entretanto, os magistrados superam sua *dificuldade contramajoritária*⁵⁷ sem as devidas e esperadas argumentações e ponderações. Decisões judiciais condenam a Administração Pública a prestações de altíssimo custo e nem sempre essenciais, inviabilizando o bom planejamento de utilização das finanças públicas.

Para ilustrar esse cenário, realizou-se uma pesquisa jurisprudencial no Tribunal Regional Federal da 4ª Região acerca de concessões judiciais de medicamentos para o tratamento de Hepatite C. Com o exame empírico, provou-se que o receio da doutrina quanto à excessiva judicialização da saúde é prudente. Observou-se com frequência que a atividade judicial não é exercida com a devida parcimônia, desrespeitando, muitas vezes, o conjunto de opções legislativas e administrativas desenvolvidas sobre o tema da saúde. Além disso, demonstrou-se que a maior parte das ações (95,5%) são de natureza individual, acarretando em um tratamento desigual entre aqueles cidadãos que possuem os conhecimentos e as condições financeiras necessárias para acionar o Poder Judiciário e os que não possuem.

Restou evidente, nesse ponto, que o atual método para a satisfação dos interesses individuais e coletivos referentes à saúde deve ser repensado. Não se pode admitir que, como

⁵⁷ O termo é cunhado pelo constitucionalista norte-americano Alexander Bickel para retratar o problema advindo da falta de legitimidade democrática do Poder Judiciário para a tomada de decisões com consequências político-

regra, o Judiciário tome o posto da Administração Pública e conceda desigual e imparcimoniosamente prestações de saúde. A primeira solução que se insurge para a resolução dessa problemática parece ser uma maior atuação administrativa *de ofício* nesses casos.

Em vista de identificar algumas medidas administrativas que podem ser tomadas para ajudar a melhorar esse cenário, demonstrou-se que o Direito Administrativo brasileiro já sofreu um processo de constitucionalização. O contrário (a “administrativização” do Direito Constitucional), no entanto, ainda espera por ser realizado. O que se pretendeu, portanto, foi a identificação de ferramentas do Direito Administrativo para a solução desse imbróglio que se desenvolve no seio do Direito Constitucional.

O primeiro problema constado foi que as ações judiciais de direito à saúde ainda são regidas por uma lógica liberal-individualista, desenvolvida no século XIX. Naquele momento histórico, a dimensão subjetiva dos direitos fundamentais era suficiente para a sua satisfação, vez que não passavam, em sua maior parte, de direitos “de defesa” ou “de liberdade”, exigindo apenas uma posição abstencionista da Administração Pública. Com a instauração do paradigma do Estado Social de Direito, em meados do século XX, todavia, essa lógica anacrônica se demonstrou insuficiente. Para a tutela dos direitos fundamentais sociais – que, de modo geral, exigem da Administração Pública prestações fáticas –, necessita-se de maior atenção à sua dimensão objetiva, que reclama, sem carecer da espera de decisões judiciais, uma atuação administrativa igualitária.

O principal objetivo desse trabalho, portanto, foi a demonstração de que a atuação jurisdicional, apesar de necessária em certos casos, não é suficiente para solucionar os problemas advindos do paradigma jurídico vigente. A verdade é que a Administração Pública nunca – desde o início de sua instituição nos séculos XVIII e XIX até os dias atuais – desfrutou da autonomia necessária para a concretização espontânea e igualitária do direito à saúde. Sempre esteve presa: em um primeiro momento, à *inflexibilidade das amarras da lei formal*; e, atualmente, ao *rigor do cumprimento das decisões judiciais*. Isto posto, o caminho aqui indicado para ser seguido para uma maior satisfação do interesse público relativo à saúde é o de uma atuação administrativa mais *autônoma e espontânea*, para permitir a concessão de prestações mais *justas e igualitárias*.

Referências Bibliográficas

ABRAMOVICH, Víctor; COURTIS, Christian. **Los derechos sociales como derechos exigibles**. 2.ed. Madrid: Trotta, 2004.

ALEXY, Robert. **Teoría de los derechos fundamentales**, 2. ed., 2. tir. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2012.

ALMEIDA, Fernando Dias Menezes de. Princípio da impessoalidade. In: MARRARA, Thiago (Org.). **Princípios de Direito Administrativo**: legalidade, segurança jurídica, impessoalidade, publicidade, motivação, eficiência, moralidade, razoabilidade, interesse público. São Paulo: Atlas, 2012.

ANDRADE, José Carlos Vieira de. **Os direitos fundamentais na constituição portuguesa de 1976**. Coimbra: Almedina, 2001.

BACELLAR FILHO, Romeu Felipe. **Processo Administrativo Disciplinar**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais**: o princípio da dignidade da pessoa humana. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2011.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira de; SARMENTO, Daniel (Coords.). **Direitos sociais**: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional**: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. In: COUTINHO, Jacinto Nelson de Miranda; FRAGALE FILHO, Roberto; LOBÃO, Ronaldo (Orgs.). **Constituição & Ativismo Judicial** - Limites e Possibilidades da Norma Constitucional e da Decisão Judicial. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

BARROSO, Luís Roberto. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito. In: **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 240, p. 1-42, 2005.

BICKEL, Alexander. **The last dangerous branch**: the Supreme Court at the bar of politics. Binghampton: Vail-Ballou Press, 1986.

BOROWSKI, Martin. La restricción de los derechos fundamentales. In: **Revista Española de Derecho Constitucional**, año 20, num. 59, Mayo-Agosto 2000.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 3ª Região. Agravo de Instrumento nº 2014.03.00.008424-5. Terceira Turma. Relator Desembargador Federal Márcio Morais. D.E. 29.05.2014.

CLÈVE, Clèmerson Merlin. **A fiscalização abstrata da constitucionalidade no direito brasileiro**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000.

CLÈVE, Clèmerson Merlin. **Para uma dogmática constitucional emancipatória**. Belo Horizonte: Fórum, 2012.

CLÈVE, Clèmerson Merlin. Poder normativo da Administração Pública. In: _____ (Coord.). **Direito constitucional brasileiro**: volume II: organização do Estado e dos poderes. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014.

DWORKIN, Ronald. **Levando os direitos a sério**, 3. ed., São Paulo: Martins Fontes, 2010.

GALLEGO ANABITARTE, Alfredo. **Derecho Administrativo**: programa, sistemática y guía para su estudio. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela, 1973.

GARCÍA DE ENTERRÍA, Eduardo; FERNÁNDEZ, Tomás-Ramón. **Curso de Derecho Administrativo**. 11ª ed., vol. II. Madrid: Thomson-Civitas, 2008.

HACHEM, Daniel Wunder. A maximização dos direitos fundamentais econômicos e sociais pela via administrativa e a promoção do desenvolvimento. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia (UniBrasil)**, v. 13, n. 13, Curitiba, p. 340-399, jan./jul. 2013.

HACHEM, Daniel Wunder. **Tutela administrativa efetiva dos direitos fundamentais sociais**: por uma implementação espontânea, integral e igualitária. Curitiba, 2014. 614 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós Graduação em Direito, Universidade Federal do Paraná.

HACHEM, Daniel Wunder. Vinculação da Administração Pública aos precedentes judiciais: mecanismo de tutela igualitária dos direitos sociais. In: Luiz Alberto Blanchet; Daniel Wunder Hachem; Ana Claudia Santano (Org.). **Estado, Direito e Políticas Públicas**: Homenagem ao Professor Romeu Felipe Bacellar Filho. Curitiba: Íthala, 2014.

HOLMES, Stephan; SUNSTEIN, Cass. **The cost of rights**: Why Liberty Depends on Taxes. New York: W. W. Norton & Company, 1999.

LEAL, Rogério Gesta. **Condições e possibilidades eficazes dos direitos fundamentais sociais**: os desafios do Poder Judiciário no Brasil. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

MARTÍN-RETORILLO BAQUER, Sebastian. **El Derecho Civil en la Genesis del Derecho Administrativo y de sus Instituciones**. 2. ed. Madrid: Editorial Civitas, 1996.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 31. ed., rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2014.

MENDES, Gilmar Ferreira; GONET BRANCO, Paulo Gustavo. **Curso de direito constitucional**. 8 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2013.

MIRANDA, Jorge. **Manual de Direito Constitucional**. vol. IV, 2. ed., Coimbra: Coimbra, 1993. p. 283-284.

NOVAIS, Jorge Reis. **Direitos sociais**: teoria jurídica dos direitos sociais enquanto direitos fundamentais. Coimbra: Coimbra, 2003.

PIVETTA, Saulo Lindorfer. **Direito fundamental à saúde**: regime jurídico-constitucional, políticas públicas e controle judicial. Curitiba, 2013. 270 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós Graduação em Direito, Universidade Federal do Paraná.

RODRÍGUEZ-ARANA MUÑOZ, Jaime. **Derecho Administrativo y Constitución**. Granada: CEMCI, 2000.

RODRÍGUEZ-ARANA MUÑOZ, Jaime. Los derechos fundamentales en el Estado social y el Derecho Administrativo Constitucional. **Revista Argentina del Régimen de la Administración Pública**, año XXV, n° 293, Buenos Aires, Ediciones RAP, p. 15-22, feb. 2003.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 11. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SILVA, José Afonso da. **Poder Constituinte e Poder Popular**. São Paulo: Malheiros, 2002.

SILVA, Virgílio Afonso da . O conteúdo essencial dos direitos fundamentais e a eficácia das normas constitucionais. In: **Revista de Direito do Estado**, v. 4, p. 23-51, 2006.

SILVA, Virgílio Afonso da. Princípios e regras: mitos e equívocos acerca de uma distinção. In: **Revista Latino-Americana de Estudos Constitucionais**, nº1, Belo Horizonte: Del Rey, p. 607-629, jan./jun., 2003.

TORRES, Ricardo Lobo. **O direito ao mínimo existencial**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

VIEIRA, Oscar Vilhena. Supremocracia. In: **Revista Direito GV8**. São Paulo. vol. 4. n. 2. p. 441-463. jul./dez. 2008.

Apêndice

TRF4, AC 5000548-46.2010.404.7208, Terceira Turma, Relator p/ Acórdão Fernando Quadros da Silva, juntado aos autos em 02/05/2014

TRF4, AC 5020836-52.2013.404.7000, Quarta Turma, Relatora p/ Acórdão Vivian Josete Pantaleão Caminha, juntado aos autos em 02/05/2014

TRF4, APELREEX 5001137-54.2013.404.7007, Quarta Turma, Relatora p/ Acórdão Vivian Josete Pantaleão Caminha, juntado aos autos em 22/04/2014

TRF4, APELREEX 5018555-42.2012.404.7200, Terceira Turma, Relatora p/ Acórdão Marga Inge Barth Tessler, juntado aos autos em 10/04/2014

TRF4, APELREEX 5001379-32.2012.404.7109, Terceira Turma, Relatora p/ Acórdão Marga Inge Barth Tessler, juntado aos autos em 10/04/2014

TRF4, APELREEX 5003134-83.2010.404.7102, Terceira Turma, Relatora p/ Acórdão Marga Inge Barth Tessler, juntado aos autos em 03/04/2014

TRF4, 5018094-54.2013.404.7000, Quarta Turma, Relator p/ Acórdão Luís Alberto D'azevedoAurvalle, juntado aos autos em 01/04/2014

TRF4, AG 5001381-18.2014.404.0000, Terceira Turma, Relatora p/ Acórdão Marga Inge Barth Tessler, juntado aos autos em 14/03/2014

TRF4, AG 5024106-35.2013.404.0000, Terceira Turma, Relator p/ Acórdão Nicolau Konkel Júnior, juntado aos autos em 27/02/2014

TRF4, AG 5019441-73.2013.404.0000, Terceira Turma, Relator p/ Acórdão Nicolau Konkel Júnior, juntado aos autos em 20/02/2014

TRF4, AC 5003076-88.2012.404.7109, Quarta Turma, Relatora p/ Acórdão Vivian Josete Pantaleão Caminha, juntado aos autos em 20/02/2014

TRF4, AC 5001273-66.2013.404.7002, Quarta Turma, Relatora p/ Acórdão Vivian Josete Pantaleão Caminha, juntado aos autos em 18/11/2013

TRF4, AC 5000507-77.2013.404.7207, Quarta Turma, Relatora p/ Acórdão Vivian Josete Pantaleão Caminha, juntado aos autos em 11/11/2013

TRF4, AC 5006867-86.2012.404.7102, Terceira Turma, Relatora p/ Acórdão Marga Inge Barth Tessler, juntado aos autos em 24/10/2013

TRF4, AG 5024106-35.2013.404.0000, Terceira Turma, Relator Fernando Quadros da Silva, juntado aos autos em 15/10/2013

TRF4, AG 5014596-95.2013.404.0000, Terceira Turma, Relator p/ Acórdão Fernando Quadros da Silva, juntado aos autos em 11/10/2013

TRF4, AG 5017596-40.2012.404.0000, Quarta Turma, Relator p/ Acórdão Candido Alfredo Silva Leal Junior, juntado aos autos em 04/10/2013

TRF4, AC 5003720-52.2012.404.7102, Terceira Turma, Relatora p/ Acórdão Marga Inge Barth Tessler, juntado aos autos em 19/09/2013

TRF4, EINF 5016939-50.2012.404.7000, Segunda Seção, Relator p/ Acórdão Luís Alberto D'azevedoAurvalle, juntado aos autos em 17/09/2013

TRF4, AG 5006052-21.2013.404.0000, Quarta Turma, Relator p/ Acórdão Candido Alfredo Silva Leal Junior, juntado aos autos em 30/08/2013

TRF4, AG 5019441-73.2013.404.0000, Terceira Turma, Relator Fernando Quadros da Silva, juntado aos autos em 29/08/2013

TRF4, AG 5014596-95.2013.404.0000, Terceira Turma, Relator Fernando Quadros da Silva, juntado aos autos em 09/07/2013

TRF4, AG 5007239-64.2013.404.0000, Quarta Turma, Relator p/ Acórdão Luís Alberto D'azevedoAurvalle, juntado aos autos em 28/05/2013

TRF4, APELREEX 5001996-86.2012.404.7207, Quarta Turma, Relatora p/ Acórdão Vivian Josete Pantaleão Caminha, juntado aos autos em 22/05/2013

TRF4, AG 5003534-58.2013.404.0000, Terceira Turma, Relator p/ Acórdão Fernando Quadros da Silva, juntado aos autos em 09/05/2013

TRF4, AC 5002639-20.2012.404.7215, Quarta Turma, Relatora p/ Acórdão Vivian Josete Pantaleão Caminha, juntado aos autos em 24/04/2013

TRF4, AG 5007239-64.2013.404.0000, Quarta Turma, Relator Luís Alberto D'azevedoAurvalle, juntado aos autos em 12/04/2013

TRF4, AG 5020207-63.2012.404.0000, Terceira Turma, Relatora p/ Acórdão Maria Lúcia Luz Leiria, juntado aos autos em 20/03/2013

TRF4, AG 5015471-02.2012.404.0000, Quarta Turma, Relator p/ Acórdão Candido Alfredo Silva Leal Junior, juntado aos autos em 19/12/2012

TRF4, AG 5021162-94.2012.404.0000, Quarta Turma, Relator Luís Alberto D'azevedoAurvalle, juntado aos autos em 18/12/2012

TRF4, AG 5021220-97.2012.404.0000, Terceira Turma, Relator Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz, juntado aos autos em 18/12/2012 (coletivo)

TRF4, AG 5016344-02.2012.404.0000, Terceira Turma, Relatora p/ Acórdão Maria Lúcia Luz Leiria, juntado aos autos em 17/11/2012

TRF4 5017049-97.2012.404.0000, Terceira Turma, Relator p/ Acórdão Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz, juntado aos autos em 16/11/2012

TRF4, AG 5016063-46.2012.404.0000, Quarta Turma, Relator p/ Acórdão Luís Alberto D'azevedoAurvalle, juntado aos autos em 16/11/2012

TRF4, AG 5015928-34.2012.404.0000, Terceira Turma, Relatora p/ Acórdão Maria Lúcia Luz Leiria, juntado aos autos em 09/11/2012

TRF4, AG 5013331-92.2012.404.0000, Terceira Turma, Relator p/ Acórdão Fernando Quadros da Silva, juntado aos autos em 08/11/2012

TRF4, AG 5011860-41.2012.404.0000, Quarta Turma, Relator p/ Acórdão Luís Alberto D'azevedoAurvalle, juntado aos autos em 05/09/2012

TRF4, AC 5001558-69.2012.404.7204, Terceira Turma, Relatora p/ Acórdão Maria Lúcia Luz Leiria, juntado aos autos em 18/07/2012

TRF4, APELREEX 5022983-22.2011.404.7000, Terceira Turma, Relator p/ Acórdão Fernando Quadros da Silva, juntado aos autos em 05/07/2012

TRF4, AC 0007721-70.2009.404.7200, Quarta Turma, Relator Luís Alberto D'azevedoAurvalle, D.E. 15/05/2012

TRF4, AG 5004093-49.2012.404.0000, Terceira Turma, Relator Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz, juntado aos autos em 19/03/2012

TRF4, AG 5004059-74.2012.404.0000, Terceira Turma, Relator Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz, juntado aos autos em 19/03/2012

TRF4, AC 5020679-84.2010.404.7000, Quarta Turma, Relatora p/ Acórdão Vivian Josete Pantaleão Caminha, juntado aos autos em 16/03/2012

TRF4, AG 5002890-52.2012.404.0000, Quarta Turma, Relator Vilson Darós, juntado aos autos em 29/02/2012

TRF4, AG 5015226-25.2011.404.0000, Terceira Turma, Relator Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz, juntado aos autos em 18/10/2011

TRF4, AC 5002886-26.2010.404.7003, Terceira Turma, Relatora p/ Acórdão Maria Lúcia Luz Leiria, juntado aos autos em 06/10/2011

TRF4, APELREEX 5000650-58.2011.404.7200, Terceira Turma, Relator p/ Acórdão Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz, juntado aos autos em 29/07/2011

TRF4, AG 5005621-55.2011.404.0000, Terceira Turma, Relatora p/ Acórdão Maria Lúcia Luz Leiria, juntado aos autos em 28/07/2011

TRF4, AG 5002264-67.2011.404.0000, Quarta Turma, Relatora p/ Acórdão Marga Inge Barth Tessler, juntado aos autos em 11/05/2011

TRF4, APELREEX 0001825-56.2008.404.7208, Quarta Turma, Relatora Silvia Maria Gonçalves Goraieb, D.E. 18/05/2011

TRF4, AGVAG 5000621-74.2011.404.0000, Terceira Turma, Relatora p/ Acórdão Maria Lúcia Luz Leiria, juntado aos autos em 14/04/2011

TRF4, AC 5004613-11.2010.404.7200, Quarta Turma, Relatora p/ Acórdão Marga Inge Barth Tessler, juntado aos autos em 08/04/2011

TRF4, AG 5010122-86.2010.404.0000, Terceira Turma, Relatora p/ Acórdão Maria Lúcia Luz Leiria, juntado aos autos em 06/04/2011

TRF4, AG 5000022-38.2011.404.0000, Terceira Turma, Relatora p/ Acórdão Maria Lúcia Luz Leiria, juntado aos autos em 06/04/2011

TRF4, AG 5010117-64.2010.404.0000, Terceira Turma, Relatora Maria Lúcia Luz Leiria, juntado aos autos em 15/03/2011

TRF4, AG 5000621-74.2011.404.0000, Terceira Turma, Relatora Maria Lúcia Luz Leiria, juntado aos autos em 14/03/2011

TRF4, AG 5006548-55.2010.404.0000, Terceira Turma, Relatora p/ Acórdão Maria Lúcia Luz Leiria, juntado aos autos em 28/01/2011

TRF4, AC 0001453-10.2008.404.7208, Quarta Turma, Relatora Silvia Maria Gonçalves Goraieb, D.E. 17/12/2010

TRF4, AG 5002962-10.2010.404.0000, Quarta Turma, Relator p/ Acórdão Sérgio Renato Tejada Garcia, juntado aos autos em 22/09/2010

TRF4, AG 2009.04.00.019290-1, Terceira Turma, Relator Fernando Quadros da Silva, D.E. 06/09/2010

TRF4, AG 5001431-83.2010.404.0000, Quarta Turma, Relatora p/ Acórdão Marga Inge Barth Tessler, juntado aos autos em 13/09/2010

TRF4, APELREEX 0012288-07.2005.404.7000, Quarta Turma, Relatora Marga Inge Barth Tessler, D.E. 08/09/2010

TRF4, AG 5002962-10.2010.404.0000, Quarta Turma, Relatora Marga Inge Barth Tessler, juntado aos autos em 13/07/2010

TRF4, EINF 2006.70.00.000547-6, Segunda Seção, Relator Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz, D.E. 25/06/2010

TRF4, AG 5001431-83.2010.404.0000, Quarta Turma, Relatora Marga Inge Barth Tessler, juntado aos autos em 08/06/2010

TRF4, AC 0005010-02.2003.404.7201, Quarta Turma, Relatora Marga Inge Barth Tessler, D.E. 24/05/2010

TRF4, AC 0004161-85.2007.404.7202, Terceira Turma, Relator Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz, D.E. 19/05/2010

TRF4, APELREEX 2005.71.00.025270-2, Terceira Turma, Relator Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz, D.E. 26/04/2010

TRF4, AC 0004161-85.2007.404.7202, Terceira Turma, Relator Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz, D.E. 06/04/2010

TRF4, AG 2009.04.00.013667-3, Terceira Turma, Relatora p/ Acórdão Maria Lúcia Luz Leiria, D.E. 14/04/2010

TRF4, MCI 2009.04.00.046142-0, Quarta Turma, Relator Sérgio Renato Tejada Garcia, D.E. 15/01/2010

TRF4, AG 2009.04.00.018197-6, Terceira Turma, Relatora Silvia Maria Gonçalves Goraieb, D.E. 20/01/2010

TRF4, AG 2009.04.00.016826-1, Terceira Turma, Relatora Silvia Maria Gonçalves Goraieb, D.E. 20/01/2010

TRF4, AG 2009.04.00.012467-1, Terceira Turma, Relatora Silvia Maria Gonçalves Goraieb, D.E. 20/01/2010

TRF4, EINF 2007.72.00.004319-0, Segunda Seção, Relatora p/ Acórdão Marga Inge Barth Tessler, D.E. 08/01/2010

TRF4, AC 2009.72.00.002454-3, Terceira Turma, Relator Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz, D.E. 10/02/2010

TRF4, AG 2009.04.00.016813-3, Terceira Turma, Relatora Silvia Maria Gonçalves Goraieb, D.E. 28/10/2009

TRF4, AG 2009.04.00.018449-7, Quarta Turma, Relatora Marga Inge Barth Tessler, D.E. 17/08/2009

TRF4, AG 2009.04.00.013466-4, Terceira Turma, Relator Nicolau Konkel Júnior, D.E. 26/08/2009

TRF4, AG 2009.04.00.012325-3, Terceira Turma, Relator Luiz Carlos de Castro Lugon, D.E. 15/07/2009

TRF4, EINF 2007.72.00.008087-2, Segunda Seção, Relatora Maria Lúcia Luz Leiria, D.E. 08/07/2009

TRF4, AG 2009.04.00.019290-1, Terceira Turma, Relator Luiz Carlos de Castro Lugon, D.E. 19/06/2009

TRF4, AG 2009.04.00.016813-3, Terceira Turma, Relator Luiz Carlos de Castro Lugon, D.E. 23/06/2009

TRF4, AG 2009.04.00.006646-4, Quarta Turma, Relator p/ Acórdão João Batista Lazzari, D.E. 15/06/2009

TRF4, APELREEX 2008.72.00.004677-7, Quarta Turma, Relator p/ Acórdão João Batista Lazzari, D.E. 15/06/2009

TRF4, AG 2007.04.00.042084-6, Terceira Turma, Relator Luiz Carlos de Castro Lugon, D.E. 29/01/2008

TRF4, AC 2005.71.00.036843-1, Terceira Turma, Relator Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz, D.E. 07/12/2007

TRF4, AG 2007.04.00.028033-7, Terceira Turma, Relator Luiz Carlos de Castro Lugon, D.E. 13/11/2007

TRF4, AC 2004.72.00.011001-2, Terceira Turma, Relator Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz, D.E. 31/08/2007