

# JUDICIALIZAÇÃO: UM REMÉDIO AMARGO PARA A GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE

Clenir Sani Avanza<sup>1</sup>

## RESUMO

O artigo versa sobre o direito à saúde como um direito de segunda geração, ligado aos de primeira geração, já que é parte do direito à vida como uma prestação positiva do Estado e sobre a judicialização da saúde para a garantia deste direito. O conhecimento e a reflexão sobre a Judicialização e o seu papel em defesa da vida é importante por gerar a certeza de que não estamos a tratar de excessos de direitos ou além do direito. O mover do Estado Juiz finalmente aconteceu, tardiamente, mas aconteceu, em favor do gravíssimo estado de abandono das políticas públicas coletivas de saúde, o que tem levado a inúmeras ações em favor de tratamentos, internações e dispensação de medicamentos. Reafirmamos com o artigo que é preciso que se invoque o direito da dignidade humana na escolha entre o orçamento ou a vida, que a vida prevalecerá.

Palavras-chaves: Direito à saúde; Judicialização; dignidade humana

## JUDICIALIZATION : A REMEDY FOR BITTER PUBLIC HEALTH MANAGEMENT

### ABSTRACT

The article deals with the right to health as a right of second generation, connected to the first generation, since it is part of the right to life as a positive provision of the state and the health judicialization to guarantee this right. Knowledge and reflection on the Legalization and their role in defense of life is important for generating the certainty that we are not dealing rights excesses or beyond the law. The move Coroner State finally happened , late, but it happened in favor of the very serious state of neglect of collective health policies , which has led to numerous actions in favor of treatments , hospitalizations and dispensing drugs . We reaffirm to the article that it is necessary to invoke the right of human dignity in choosing between the budget or life, that life will prevail .

Words-keys: Right to Health; legalization; human dignity

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO; 2. A SAÚDE COMO DIREITO NAS CONSTITUIÇÕES BRASILEIRAS; 3. O DESAFIO DO RECONHECIMENTO, IMPLANTAÇÃO E EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE; CONSIDERAÇÕES FINAIS; REFERENCIAS.

---

<sup>1</sup> Advogada especialista em Direito administrativo, direito público e do Terceiro Setor. Mestranda em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Diretora Executiva da Editora Emescam. Vice-presidente da Comissão de Saúde da OAB- ES e Presidente do CA da Abrages.

## INTRODUÇÃO

Vários estudiosos, filósofos e pensadores, das diversas épocas da construção da história da sociedade humana, deram uma dimensão holística e importante à saúde. Hipócrates, médico e filósofo, ensinava que a saúde dependia do ambiente em que o homem vivia. Aristóteles associou a saúde à felicidade, e Sigmund Freud considerava a falta de saúde como doença da alma (FREUD, 1905).

A saúde não foi pensada desde sempre como direito, mas como condição indissociável da vida. Somente ao fim da Segunda Guerra Mundial, os direitos humanos ganharam força e amplitude, tornando-se universais. Nesse contexto, foi a saúde reconhecida como descrita no artigo 25, da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, pela Organização das Nações Unidas (ONU):

Art. 25 - Toda pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e a sua família, a saúde e o bem estar, principalmente quanto a alimentação, ao vestuário, ao alojamento, a assistência médica e aos serviços sociais necessários, e o direito a segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias alheia a sua vontade. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

Analisar o que está preconizado como saúde e direito à saúde é fundamental. A baliza analítica precisa estar firmada em conceitos amplamente aceitos e utilizados mundialmente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a saúde como qualidade de vida, associada ao desenvolvimento humano e social:

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social. A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1946).

Seguidamente, outras convenções e tratados também definiram, de forma objetiva, o conceito de direito à saúde, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seus arts. 3º e 25,1, atribui ao conceito de saúde os atributos dos direitos humanos e sociais e a prestação de serviços positivista pelo Estado, pugnando pelo desenvolvimento humano.

Art.3º Todo homem tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal [...].

Art.25,1 Todo homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948).

Buscando um entendimento com maior clareza do direito à saúde, como sendo um direito humano, é preciso conhecer a evolução histórica na área da saúde pública, e muito contribui para isso a citação de George Rosen (1994, p. 43):

Ao longo da história humana, os maiores problemas de saúde que os homens enfrentaram estiveram relacionados com a natureza da vida comunitária, como o controle das doenças transmissíveis, o controle e a melhoria do ambiente físico (saneamento), a provisão de água e comida puras, a assistência médica, e o alívio da incapacidade e do desamparo.

A importância e a inter-relação de cada um desses problemas evoluíram no tempo e se transformou em um procedimento da saúde pública como vemos hoje. A pesquisadora e escritora Ieda Cury (1989, p. 23) registrou a evolução da necessidade das prestações dos serviços de saúde, que se faz importante conhecer:

A reunião de certas comunidades que se esforçavam em aplicar uma política de saúde era usualmente indicada pela expressão "saúde pública". Tais políticas comunitárias de saúde se esforçavam, por exemplo, na prevenção de doenças, no prolongamento da vida e na promoção do bem-estar, nos esforços de sanitização do ambiente, no controle das infecções, na educação sobre os princípios de higiene, na organização dos serviços médicos e de enfermagem para propiciar um diagnóstico mais rápido e preventivo no tratamento de doenças e no desenvolvimento de mecanismos sociais que visassem assegurar um padrão de vida adequado à manutenção da saúde [...] Através dos anos, as civilizações se conscientizaram de que a correta sanitização seria o principal fator para se melhorar a saúde humana. Foram tomadas diversas medidas para melhorar a higiene, especialmente nas cidades. A preocupação dos governantes com a água e com os dejetos, associando-os à saúde das populações, data da Antiguidade. A primeira atividade sanitária encontrada ao longo da história foi a construção de sistemas de suprimento e drenagem de água no antigo Egito, na Índia, na civilização creto-micênica, em Tróia e na sociedade inca. [...] Entre as glórias de Roma, esteve a criação de serviços públicos de

saúde, sob a administração de Augusto, em um sistema administrativo eficiente que continuou a funcionar mesmo quando o Império decaiu e se desintegrou.

Conhecendo o surgimento das iniciativas da prestação dos serviços públicos, conseguimos mensurar que a maior conquista para a saúde da humanidade foi a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948), quando formulou o conceito de saúde como direito:

Toda pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e a sua família, a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e aos serviços sociais necessários, e o direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias alheias a sua vontade.

## **2 A SAÚDE COMO DIREITO NAS CONSTITUIÇÕES BRASILEIRAS**

No Brasil, as Constituições de 1934, 1937 e 1947 definiram o direito à saúde como elo da cadeia produtiva de bens e serviços. O cidadão não tinha direito algum. Somente quando se enquadrava como membro atuante dessa cadeia econômica de produção. O direito à saúde era direito do trabalhador, e a regra da repartição das competências entre os entes da Federação reconhecia, até então, somente a responsabilidade da União.

Na década de 80, surge, com muita força e articulado com as universidades, o movimento sanitarista, que pensa e organiza os atores e procedimentos ligados à saúde, pesquisa e medicina no Brasil. Em março de 1986, acontece a 8ª Conferência Nacional de Saúde, considerada um marco histórico, pois consagra os princípios preconizados pela reforma sanitarista: a universalização, a equidade no acesso aos serviços, a integralidade dos cuidados e a regionalização dos serviços.

Finalmente, em outubro de 1988, com a abertura democrática implantada no país, foi promulgada a Constituição Federal da República Brasileira, que trouxe, expressa em seu artigo 196, a saúde como direito fundamental. A Constituição Brasileira é garantista e consagrou o direito à saúde não apenas como um direito social de segunda geração (BRASIL, 1988). Trouxe em seu bojo a definição de direito à

saúde, inserindo-o na órbita dos direitos garantidos constitucionalmente como direito social, subjetivo e indisponível. Está lá, no Art. 196, e também traz um liame subjetivo que liga o conceito de saúde ao desenvolvimento humano e social.

Art. 196 - **A saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos e **o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação** (BRASIL, 1988, grifo nosso).

Para além do art. 196, a Constituição Brasileira de 1988, dedicou seção exclusiva à saúde, Título VIII, Capítulo II, Seção II, arts. 196 a 200. Assegurou, com o art. 1º, inc. III, a dignidade da pessoa humana e garantiu o direito à vida e a obrigação do Estado de preservá-la como direito fundamental em seu art. 5º, caput (BRASIL, 1988).

O Ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) e professor Luís Roberto Barroso (2009) ensina que o art. 196 da Constituição da República, garantidor do direito à saúde, é norma definidora de direito subjetivo e enseja a exigibilidade de prestações positivas do Estado.

Assim, o dever jurídico a ser cumprido enquanto direito à saúde deve ser uma atuação efetiva de entrega de um bem ou na execução da prestação de um serviço. A doutrina constitucionalista classifica como norma de eficácia plena e aplicabilidade imediata, conforme o disposto no art. 5º, §1º, da Constituição, independentemente de qualquer ato legislativo ou de previsão orçamentária, o que implica na sua pronta efetivação pela administração pública (BRASIL, 1988).

São quatro os pontos relevantes indicados na Constituição Brasileira de 1988 na prestação dos serviços de saúde:

Prestação do serviço de saneamento básico (arts. 23, IX, 198, II, e 200, IV); 2) atendimento materno-infantil (art. 227, I); 3) ações de medicina preventiva (art. 198, II); e, 4) ações de prevenção epidemiológica (art. 200, II) (BRASIL, 1988).

Podemos, então, entender que o direito à saúde é um direito de segunda geração, ligado aos de primeira geração, já que é parte do direito à vida como uma prestação positiva do Estado. Está, portanto, enquadrado na classificação das gerações de

direitos de Norberto Bobbio (1992). Assim, resta assegurado a todos e especialmente aos menos favorecidos o direito a saúde, à dignidade humana e à qualidade de vida, traduzido no texto constitucional como o direito de ser assistido pelo Estado.

A norma constitucional, conforme art. 5º, §1º (BRASIL, 1988), que garante o direito à saúde, é considerada pela doutrina majoritária como norma de eficácia plena e aplicabilidade imediata, que não depende de qualquer ato legislativo ou de previsão orçamentária, cabendo ao Estado o pronto atendimento por meio de uma atuação efetiva.

O professor e pesquisador Ingo Wolfgang Sarlet, em suas considerações a respeito da eficácia e efetividade do direito à saúde, leciona:

Sustentamos que a norma contida no art. 5º, parágrafo 1º da nossa Constituição, para além de aplicável a todos os direitos fundamentais (incluindo os direitos sociais), apresenta caráter de norma princípio, de tal sorte que se constitui em uma espécie de mandado de otimização, impondo aos órgãos estatais a tarefa de reconhecerem e imprimirem às normas de direitos e garantias fundamentais a maior eficácia e efetividade possível. Vale dizer, em outras palavras, que das normas definidoras de direitos fundamentais, podem e devem ser extraídos diretamente, mesmo sem uma interposição do legislador, os efeitos jurídicos que lhe são peculiares e que, nesta medida, deverão ser efetivados, já que, do contrário, os direitos fundamentais acabariam por se encontrar na esfera da disponibilidade dos órgãos estatais. De modo especial no que diz com os direitos fundamentais sociais, e contrariamente ao que propugna ainda boa parte da doutrina, tais normas de direitos fundamentais não podem mais ser considerados meros enunciados sem força normativa, limitados a proclamações de boas intenções e veiculando projetos que poderão, ou não, ser objeto de concretização, dependendo única e exclusivamente da boa vontade do poder público, em especial, do legislador. Que tal postulado (o princípio que impõe a maximização da eficácia e efetividade de todos os direitos fundamentais) não implica em desconsiderar as peculiaridades de determinadas normas de direitos fundamentais, admitindo, dadas as circunstâncias, alguma relativização, é ponto que voltará a ser referido e que aqui vai apenas anunciado (SARLET, 2011).

Fica, portanto, configurado que o direito à saúde participa das três gerações de direitos fundamentais previstos na Constituição Federal: é um direito de primeira geração, por estar ligado à preservação e proteção da vida, e a vida é o núcleo essencial de todos os direitos constitucionais; é de segunda geração por ser também um direito social amplo que depende das prestações positivas de políticas públicas. A terceira geração de direitos constitucionais é de direitos de sujeitos indeterminados. A quem pertence o direito à saúde? A todos nós, sujeitos

indeterminados. É definido na Constituição Brasileira de 1988 que o direito à saúde é norma de eficácia plena e objetiva (BRASIL, 1988).

### **3 O DESAFIO DO RECONHECIMENTO, IMPLANTAÇÃO E EFETIVIDADE DO DIREITO À SAÚDE**

A Constituição Brasileira de 1988 consagrou, de forma universal e igualitária, o direito a saúde e também desenhou um grande desafio. O desafio de sua efetividade quanto aos seus princípios contidos no art. 198, que prevê um sistema hierarquizado, regionalizado e pactuado entre os entes federados. Quando o art. 196 expressa: a saúde é “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988), está também expressando o desafio de sua efetividade.

É preciso que se ressalte que o reconhecimento constitucional da saúde como direito no Brasil não nasceu de um reconhecimento ou decisão legislativa, executiva ou judiciária. Nasceu como nasceram todos os demais direitos, de lutas históricas e longas, em defesa de novas garantias e direitos. Direitos e garantias nascem gradualmente e são efetivados por circunstâncias e fatos sociais e políticos.

Num país de 202.768.562 habitantes e com recursos financeiros escassos, como cumprir o preceito legal do acesso universal e igualitário a todos? A crise da escassez de recursos financeiros, empurrada por uma demanda cada vez maior de usuários, e a ineficaz gestão da implantação das políticas públicas de saúde, prevista no Sistema Único de Saúde (SUS), produziu numa escala crescente um fenômeno chamado de Judicialização da Saúde ou Ativismo Judicial da Saúde.

Ao longo das últimas décadas, tem-se acompanhado o sucateamento da saúde pública no Brasil. Em todos os aspectos e em todos os níveis. Diante dessa situação, o cidadão, hoje, mais consciente e conhecedor de seus direitos, tem buscado a tutela jurisdicional como forma de receber o tratamento e/ou outros procedimentos necessários à manutenção de seu bem estar, que lhe garantam a vida.

Essa situação tem movido de forma célere o poder judiciário como garantidor desses direitos. Recentemente, foi divulgado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que tramitam na justiça brasileira 541 mil processos judiciais sobre questões de saúde. Percebe-se que houve uma "explosão" no número de processos judiciais contra os governos pedindo o atendimento de algum procedimento na saúde.

Nesse sentido, afirma Barroso (2009, p.17), "A judicialização, no contexto brasileiro, é um fato, uma circunstância que decorre do modelo constitucional que se adotou, e não um exercício deliberado de vontade política".

No entanto, no contraponto da Judicialização, encontramos o alerta de Wang (2009), pesquisador e professor de Direitos Humanos da *London School of Economics*, que faz uma contestação preocupante com relação ao princípio da igualdade e a escassez de recursos da saúde:

O litígio de saúde no Brasil está fazendo o sistema público de saúde menos justo e racional. Os tribunais estão criando um sistema público de saúde de dois níveis - um para aqueles que podem recorrer e ter acesso a qualquer tipo de tratamento, independentemente dos custos, e outro para o resto da população, que não tem acesso a cuidados restritos (WANG, 2009).

Entretanto, podemos assistir nos veículos de comunicação e ler nos jornais e revistas o caos na gestão pública, o descaso com as queixas dos pacientes, as péssimas condições de trabalho dos profissionais de saúde, a demora no atendimento, a falta de medicamentos e de materiais necessários a um atendimento digno e eficaz.

Buscando socorro, os pacientes desassistidos vão em busca do poder judiciário, para conseguir fazer valer os seus direitos à saúde pública ou mesmo garantir o que foi contratado pelo plano de saúde.

Passou-se, então, a ser dito, principalmente pelos administradores dos serviços de saúde, como forma de se isentarem de culpa, pela péssima administração pública dos recursos públicos, que as políticas de saúde estão sendo judicializadas. Alguns gestores públicos chegam a afirmar que há interferência do Poder Judiciário nas políticas públicas de saúde planejadas pelo executivo.



Soma-se a isso as epidemias de gripes, o envelhecimento da população, o crescimento descontrolado da Zica e a corrupção endêmica, enraizadas em quase todas as instâncias de governos.

Outro forte fator para o crescimento da busca por socorro ao judiciário é a grave crise econômica e política, pela qual passa o Brasil, que tem tido impacto significativo no orçamento público da saúde, promovendo o fechamento de unidades hospitalares, deixando a população desassistida e agravando o quadro de doenças. Estará o Judiciário judicializando as políticas públicas de saúde, ou somente atendendo à provocação e pedidos de urgências de pacientes desesperados que não alcançaram o atendimento de seu direito? A má gestão pública da saúde é decorrente da Judicialização, ou será esta somente consequência daquela, como um remédio amargo para minimizar os efeitos da desassistência e abandono estatal da importância da preservação da vida?

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Quando falamos da efetividade em garantir o direito a saúde, esbarramos em questionamentos que precisam ser respondidos: Falta recursos à saúde? Ou recursos públicos estão sendo desperdiçados com uma gestão ineficiente e burocrática, que gasta demais com as atividades meios e destina menos para as atividades fins? São legítimos, paritários e orgânicos os conselhos de saúde, ou foram cooptados pelo poder público e se tornaram parte da convivência gerencial passiva estatal? Quem fiscaliza a regulação do SUS? Como podemos pensar em efetividade do direito à saúde, se só assistimos ao mover do judiciário e do executivo em favor do agravo das doenças? Quando o Judiciário brasileiro, os conselhos e todos os demais órgãos que existem para defender direitos constitucionais se moverão em favor da promoção da saúde? Continuaremos discutindo a Judicialização dos agravos e das doenças e chamando de Judicialização da saúde? Ainda em 2016, adoecemos por falta de saneamento básico. Essa é uma imensa dívida que precisa estar no centro das discussões das políticas públicas de saúde. Essa dívida tem agravado o estado de saúde da população brasileira e comprometido a qualidade de vida humana e ambiental.

Em 2012, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgou o Atlas do Saneamento de 2011 e dados da Pesquisa Nacional De Saneamento Básico (PNSB) de 2008.

O Atlas aponta que, na região norte do Brasil, somente 3,5% dos municípios possuem saneamento básico e menos de 45,7% possuem rede de esgotos.

A introdução do Atlas, redigida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2012), mostra a fragilidade da saúde e os riscos dos agravos;

Se a universalização da rede de abastecimento de água, coleta de esgoto e de manejo de resíduos sólidos constitui parâmetro mundial de qualidade de vida já alcançado em grande parte dos países mais ricos, no Brasil a desigualdade verificada no acesso da população a esses serviços ainda constitui o grande desafio posto ao Estado e à sociedade em geral nos dias *atuais*.

O estudo segue apontando que o adoecimento da população, a contaminação das nascentes e das águas, os desmoronamentos de encostas e inundações são resultados da ausência de políticas efetivas de saneamento básico.

Simone Cynamon Cohen e Sandra Conceição Ferreira Monteiro (2010, p.) demonstraram a sua preocupação com o assunto:

As pessoas confundem o saneamento com os elementos que o compõem, como abastecimento de água, esgotamento sanitário, coleta de lixo, drenagem pluvial. Tudo isso é a infraestrutura básica, e todos esses serviços compõem o saneamento. O ser humano é produtor de resíduos, bebemos água e geramos urina, por exemplo. A água que consumimos vem do rio, é tratada e chega até nós com um nível certo de potabilidade. Ao utilizarmos essa água, geramos um resíduo líquido. Então, toda essa água que descartamos, da cozinha, do banho, é esgoto. O saneamento, portanto, é essa ciência que trabalha a proteção do ser humano e do meio ambiente onde ele está inserido. Porque quanto mais se joga resíduo no meio ambiente, mais ele irá gerar doença no ser humano, é um ciclo vicioso. Há problema de cólera, de hepatite. Mesmo que o esgotamento seja composto de 20% de matéria sólida e 80% de matéria líquida, esses 20% servem de matéria para bactérias e vírus se alimentarem. Há várias doenças de veiculação hídrica gravíssimas, cujo tempo de latência é de dez a 15 dias, de modo que só se perceberá o adoecimento depois. A diarreia que adquirimos muitas vezes não tem a ver com a alimentação, como geralmente se associa, mas é causada justamente por bactérias de água contaminada. Se você lava a fruta com água contaminada, está ingerindo esta contaminação.

Ressaltando o estado gravíssimo da saúde, o Atlas (IBGE, 2012) segue apontando índices e aspectos assustadores da falta de saneamento, como óbitos por diarreias

causadas por infecções, e cita que, em 2008, no Pará e em Piauí ocorreram de 900 a 1200 internações para cada 100 mil habitantes, seguidos pelo Maranhão, Rondônia e Paraíba, com índices de internação entre 600 e 900 para cada 100 mil habitantes. O mapa das mortes por essa doença em 2009, também de acordo com o Atlas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012), mostra regiões críticas nos estados do Pará, Bahia, Piauí, Maranhão, nas fronteiras entre Paraíba e Rio Grande do Norte, e Goiás e Mato Grosso. A dengue é outro grave problema contido no Atlas, agravado pela ausência de saneamento.

Precisamos voltar ao fenômeno chamado de Judicialização da saúde e pensar se após conhecer esses dados teremos dúvidas de que a Judicialização é somente, e tão somente, um remédio amargo e tardio do agravo da saúde e da falta de celeridade em fazer valer um direito básico e fundamental: o direito à vida.

Mas a ausência da efetividade do direito à saúde não se esgota somente com a ausência de saneamento, mas também com a ausência de políticas de segurança, de geração de emprego e renda, ineficácia das políticas de alimentação e moradia, ausência do Estado nos conflitos sociais e distanciamento do estado juiz das comunidades periféricas.

Ao lançar o olhar sobre a questão dos resíduos sólidos, descartes e logística reversa de medicamentos percebemos que a questão, já tratada por diversas leis, regulamentos e decretos, como a Lei nº 11.445/2007 (BRASIL, 2007), regulamentada pelo Decreto nº 7.217/2010 (BRASIL, 2010a), que estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico no país e a Política Nacional de Resíduos Sólidos - Lei 12.305/2010 (BRASIL, 2010b).

No entanto, o que mudou? A indústria farmacêutica continua desrespeitando a lei dos resíduos e a lei de fracionamento de medicamentos, e medicamentos continuam sendo descartados no lixo comum. Os lixões, proibidos de existir desde 2009, continuam se proliferando nas comunidades pobres e municípios pequenos.

Não há ausência de leis, há a não aplicação, descumprimento e a desconsideração de sua importância em favor da saúde pública.

Também não se tem notícias de nenhuma ação judicial impedindo o descumprimento ou exigindo que se cumpra a legislação. A justificativa é sempre a mesma, não há orçamento e não é prioridade orçamentária.

O conhecimento e a reflexão sobre a Judicialização e o seu papel em defesa da vida é importante por gerar a certeza de que não estamos a tratar de excessos de direitos ou além do direito. O mover do Estado Juiz finalmente aconteceu, tardiamente, mas aconteceu, em favor do gravíssimo estado de abandono das políticas públicas coletivas de saúde, o que tem levado a inúmeras ações em favor de tratamentos, internações e dispensação de medicamentos.

Reafirmamos que é preciso que se invoque tão somente o direito da dignidade humana na escolha entre o orçamento ou a vida, que a vida prevalecerá.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, L. R. Da falta de efetividade à constitucionalização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. In: **Temas de direito constitucional**, tomo IV, 2009.

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

BRASIL. **Constituição (1934)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1934.

BRASIL. **Constituição (1937)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1937.

BRASIL. **Constituição (1947)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1947.

BRASIL. **Constituição (1988)** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Decreto n. 7.217, de 21 de junho de 2010**. Brasília, 2010a. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/D7217.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/D7217.htm)>. Acesso em: 10 abril 2016

BRASIL. **Lei n. 11.445, de 5 de janeiro de 2007**. Brasília, 2007. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm)>. Acesso em: 10 abril 2016

BRASIL. **Lei n. 12.305, de 2 de agosto de 2010**. Brasília, 2010b. Disponível em: < <http://www.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=636>>. Acesso em: 10 abril 2016

COHEN, Simone Cynamon; MONTEIRO, Sandra Conceição Ferreira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15.5, p. 2581-2591, aug. 2010.

CURY, Ieda. **Direito Fundamental à saúde**. [S.l.:s.n.], 1989.

FREUD, Sigmund. **Tratados**. [S.l.: s.n.], 1905.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Atlas de saneamento**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/atlas\\_saneamento/default\\_zip.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/atlas_saneamento/default_zip.shtm)>. Acesso em: 10 abril 2016

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <[http://www.onu-brasil.org.br/documentos\\_direitoshumanos.php](http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php)>. Acesso em: 19 mar. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: **10 abril 2016**

---

ROSEN, George. **Uma história de saúde pública**. Trad. Marcos Fernandes da Silva. São Paulo: UNESP, 1994.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Direitos, deveres e garantias fundamentais**. São Paulo: Saraiva, 2011.

WANG, D. Poder Judiciário e políticas públicas de saúde: participação democrática e equidade. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, 2009.