

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

RAFAEL RODRIGUES SALGADO
WAGNER WILLIAM FELIPE

O DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE EM FACE DA RESERVA DO POSSÍVEL
Análise da situação das crianças com deficiência no cenário brasileiro

POUSO ALEGRE
2023

RAFAEL RODRIGUES SALGADO

WAGNER WILLIAM FELIPE

O DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE EM FACE DA RESERVA DO POSSÍVEL

Análise da situação das crianças com deficiência no cenário brasileiro

Trabalho de Conclusão de Curso entregue à professora Pamella Regina Carvalho, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em direito.

POUSO ALEGRE

2023

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
1 - O DIREITO CONSTITUCIONAL A SAÚDE E SUA EXTERIORIZAÇÃO AO PLANO SOCIAL.....	6
1.1 - CONCEITUAÇÃO E CLASSIFICAÇÕES DO DIREITO À SAÚDE	6
1.2 - A RESERVA DO POSSÍVEL COMO FATOR LIMITADOR DOS DIREITOS SOCIAIS	7
1.3 – O CONFLITO DOS DIREITOS SOCIAIS COM OS DEMAIS INTERESSES DA COLETIVIDADE	9
1.4 – O ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....	11
2 – O DIREITO À SAÚDE DAS CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA E O ORDENAMENTO JURÍDICO PÁTRIO.....	13
2.1 – A SAÚDE COMO POLÍTICA PÚBLICA	13
2.2. A LEGISLAÇÃO E A JURISPRUDÊNCIA REFERENTES À SAÚDE NO ESTADO BRASILEIRO	14
2.3 – A IMPLICAÇÃO DAS DEFICIÊNCIAS EM CRIANÇAS NO PLANO JURÍDICO.....	17
3 – DA PREVALÊNCIA DA PRESTAÇÃO ESTATAL NA SAÚDE INFANTIL.....	19
3.1 – A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COMO PRINCÍPIO BASILAR DO ESTADO	20
3.2 – TUTELA JUDICIAL NA SAÚDE: GARANTINDO O ACESSO A PROCEDIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA.	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

O DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE EM FACE DA RESERVA DO POSSÍVEL

Análise da situação das crianças com deficiência no cenário brasileiro

Pamella Regina Carvalho

Rafael Rodrigues Salgado

Wagner William Felipe

Resumo: A presente pesquisa tem como tema o direito constitucional à saúde em face da Reserva do Possível, possuindo como foco de análise a situação das crianças com deficiência no cenário brasileiro. O tema em pauta se justifica pela sua atualidade, visto a crescente judicialização da saúde perante a negativa da prestação estatal por parte da Administração Pública, assim como pela necessidade de estudo deste objeto como fomento da educação e consequente transformação social. O objetivo geral é analisar quais os limites para a restrição da saúde pública no país devido a insuficiência de recursos financeiros estatais. Utiliza-se do método de pesquisas bibliográficas e análises normativas para a potencialização do desenvolvimento do trabalho.

Palavras-chave: Direito à saúde; Princípio da Reserva do Possível; Mínimo Existencial; Vedação ao Retrocesso; Estado de Coisas Inconstitucional; ativismo judicial.

Abstract: *This research delves into the constitutional right to health in the context of the Reservation of the Possible, particularly examining the plight of children with disabilities in Brazil. The topic's timeliness is underscored by the increasing legal challenges against the Public Administration's denial of healthcare services, as well as the need to explore this subject as a catalyst for education and subsequent social transformation. The overarching goal is to scrutinize the boundaries of public health restrictions due to inadequate financial resources by the Brazilian government. Bibliographical review and normative analysis methodologies are employed to strengthen the work done in this paper.*

Keywords: *Right to health; Reservation of the Possible's Principles; Existential Minimum; Prohibition of Retrogression; Constitutional State of Affairs; Judicial Activism.*

INTRODUÇÃO

Entre os serviços públicos de prestação estatal de maior necessidade de fruição pela população, pode-se considerar a saúde como o ápice do rol. Isso se deve a relevância desse aspecto da vida humana, que condiciona o bom desenvolvimento de todos os demais âmbitos da existência.

Fazendo parte de um grupo minoritário de nações que adotam a mesma política, o Brasil possui um sistema público de saúde que busca atender as necessidades de toda sua população, que conta atualmente com mais de 214 milhões de habitantes.

A escolha dos detentores de poder pela criação do SUS (Sistema Único de Saúde), que veio a se tornar o maior sistema público de saúde do mundo, tem suas consequências negativas no que se refere aos gastos públicos. Não são todas as demandas sociais que podem ser supridas pelo Estado, que dispõe de recursos financeiros insuficientes para tanto.

Sob esta ótica, o presente trabalho pretende elucidar se a escassez de recursos financeiros do Estado pode impedir a materialização do direito constitucional a saúde. O Princípio da Reserva do Possível passa a ser analisado em conjunto com os princípios do Mínimo Existencial e da Vedação ao Retrocesso para uma melhor compreensão do cenário em pauta.

Nesta conjuntura, busca-se abordar a situação específica das crianças com deficiência e como os seus direitos positivados e a jurisprudência dos tribunais podem ajudá-las a minimizar suas dificuldades e viver de forma mais digna.

A relevância em debater o tema em apreço se dá na crescente judicialização da saúde no país, que, além de sobrecarregar a máquina pública, implica em um maior ativismo judicial, fazendo com que o Poder Judiciário tenha que atuar de forma incisiva em âmbito estatal administrativo.

Este artigo utiliza-se do método científico e desenvolve sua temática com base na metodologia de pesquisas bibliográficas, analisando outros artigos, dissertações e teses recentes, bem como obras de juristas renomados no meio nacional. Tem-se como objetivo verificar até que ponto a falta de recursos financeiros do Estado pode restringir o direito material à saúde, e ponderar o âmbito de atuação estatal obrigatório quando se trata da saúde de crianças com deficiência.

1 - O DIREITO CONSTITUCIONAL A SAÚDE E SUA EXTERIORIZAÇÃO AO PLANO SOCIAL

O centro de todo o ordenamento jurídico da República Federativa do Brasil, assim como ocorre na maioria dos Estados Soberanos, é a Constituição Federal. Tal normativa, com o processo conhecido como Neoconstitucionalismo, adquiriu uma função que ultrapassa a simples posição de topo da Pirâmide de Kelsen, tornando-se o mais importante filtro interpretativo de todos os demais ramos do direito.

Neste cenário, os direitos fundamentais sociais, em especial o direito à saúde, encontra dificuldades no que se refere a sua aplicabilidade e adequação ao plano das realidades fáticas. Não basta uma norma ser positivada e estar em vigência, devem haver condições jurídicas, financeiras e operacionais capazes de garantir sua eficácia.

1.1 - CONCEITUAÇÃO E CLASSIFICAÇÕES DO DIREITO À SAÚDE

Os direitos sociais, elencados no artigo 6º da CRFB de 1988, são classificados pela doutrina como direitos fundamentais de segunda geração (ou dimensão), o que significa que, para a efetiva fruição de seus efeitos, é necessária uma prestação positiva do Estado, que se traduz por meio de políticas e serviços públicos.

Não é por acaso que, dentre tais direitos, a saúde, dada a sua grande importância, foi o segundo a ser expresso pelo legislador do Poder Constituinte Originário. A necessidade de utilização dos serviços públicos de saúde se dá, principalmente, nas situações de maior vulnerabilidade da raça humana, as de enfermidades. Diante da presença de doenças que venham a acometer o organismo de determinado indivíduo ou de seus familiares, quaisquer outros direitos parecem se tornar insignificantes perante à saúde.

Assim manifesta a Constituição Federal em seu artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Ao falar em saúde, é importante salientar que não se trata apenas de bem estar físico ou mental, mas sim de uma análise do indivíduo como um todo, levando em

conta o âmbito social, conforme o entendimento da Organização Mundial da Saúde, nos seguintes termos:

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 (OMS, 1946).

Ao enxergar o ser humano sob essa mesma perspectiva, de um ser social, percebe-se que o que torna sua vida digna é o exercício integral da cidadania, que possui como condição a saúde. Para que o indivíduo tenha acesso ao trabalho, que gerará renda e, conseqüentemente, fornecerá o acesso a outros direitos, como a educação, a alimentação e a moradia, é mister a concretização do direito à saúde, e não apenas a presença de uma garantia formal (UNIJUI et al, 2023).

Outra classificação a ser atribuída a este direito tão valioso se refere a sua eficácia e aplicabilidade. Considerada pela doutrina como norma constitucional de eficácia limitada de princípio programático e de aplicabilidade diferida, o direito à saúde não possui eficácia plena e, deste modo, não tem a força suficiente para ser aplicado integralmente sem o advento de uma norma infraconstitucional que o regule.

Diante de tal classificação, o STF, ao longo dos dez primeiros anos de vigência da Constituição Federal de 1988, não decidia questões de saúde por não considerar este direito, por si só, como direito público subjetivo, passível de demanda judicial para exigir o cumprimento estatal. Conjuntamente com este argumento, foi utilizado a justificativa da reserva do possível como fator financeiro limitador de sua aplicabilidade (CUNHA, 2020).

1.2 - A RESERVA DO POSSÍVEL COMO FATOR LIMITADOR DOS DIREITOS SOCIAIS

A reserva do possível, também denominada como reserva do financeiramente possível, não é um princípio expresso no texto constitucional, mas é amplamente discutido e utilizado pela doutrina e pela jurisprudência para justificar a ausência da prestação estatal em casos que envolvam os direitos sociais.

O instituto em questão se refere a falta de condições financeiras por parte do poder público para arcar com todas as necessidades individuais que envolvam direitos

constitucionais sociais. Desse modo, tais direitos, embora explícitos no texto da Carta Magna, só são implementados na realidade fática a medida de sua possibilidade perante as previsões orçamentárias.

A reserva do possível (Vorbehalt des Möglichen) é entendida como limite ao poder do Estado de concretizar efetivamente direitos fundamentais a prestações, tendo por origem a doutrina constitucionalista alemã da limitação de acesso ao ensino universitário de um estudante (numerus-clausus Entscheidung). Nesse caso, a Corte Constitucional alemã (Bundesverfassungsgericht) entendeu existirem limitações fáticas para o atendimento de todas as demandas de acesso a um direito (CALIENDO, apud PAIXÃO, 2019, p. 2169).

A existência do ser humano em sociedade se traduz de forma complexa de modo a frustrar expectativas criadas por seus membros, pois as garantias previstas de forma abstrata em normas podem se tornar impraticáveis em virtude de que o plano da vida exige a concretude destes dispositivos (UNIJUI et al, 2023).

Neste sentido, a vida em sociedade, muitas vezes, gera nas pessoas a falsa ideia de que todas as suas necessidades devem ser supridas pelo ente coletivo. No entanto, os recursos públicos, assim como os privados, são limitados e, como regra, não são suficientes para gerir toda a demanda social.

Neste contexto, a Administração Pública utiliza-se da reserva do possível como forma de se esquivar da prestação assistencial à saúde em diversas situações, deixando, por vezes, os particulares em situação de vulnerabilidade e fragilidade diante do sistema. Em meio a tal conjuntura, a doutrina traz a ideia do Mínimo Existencial, princípio que serve de contrapeso à reserva do possível.

Em que pese o mínimo existencial não seja um princípio expresso no texto constitucional, o constituinte marca sua presença no ordenamento jurídico através de outros dispositivos como o salário mínimo, externado no artigo 7º, IV da CRFB/88, *in verbis*:

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

IV - salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender a suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim (BRASIL, 1988).

Segundo Unijui (2023), ao se falar em mínimo existencial, deve-se considerar não apenas o básico que o ser humano precisa para não definhando e sucumbir a morte,

mas levar em conta tudo o que pesa para a existência de uma vida digna, com saúde física e mental.

No mesmo sentido, Barroso (2010) manifesta que o mínimo existencial se compõe de um conjunto de condições materiais cuja presença é pressuposto de dignidade para qualquer indivíduo, sendo um desrespeito à ordem constitucional se alguém viver abaixo daquele patamar.

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

Utilizando como referência esta norma de suma importância presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos, pode-se extrair que, embora a reserva do possível seja um fator que gere limitação ao exercício dos direitos sociais, é dever do Estado realizar a prestação dos serviços públicos de modo a garantir um bem estar geral da população, que necessita não apenas dos suprimentos materiais básicos, mas de todo suporte suficiente para uma vida com dignidade.

1.3 – O CONFLITO DOS DIREITOS SOCIAIS COM OS DEMAIS INTERESSES DA COLETIVIDADE

Consoante ao que já foi exposto, os recursos públicos utilizados para a efetivação dos direitos positivados não são infinitos. Ao realizar a alocação das verbas por via orçamentária deve-se utilizar da ponderação necessária a satisfação dos interesses prioritários da comunidade.

Utilizando da linguagem conotativa como meio exemplificativo, ao puxar a toalha de uma mesa para um lado descoberto, o outro lado se descobre, pois esta não é grande o suficiente para cobrir toda a sua superfície. Do mesmo modo, ao resguardar as necessidades individuais, o Estado tende a suprimir a efetiva tutela de direitos da coletividade.

Quando um medicamento ou tratamento cirúrgico de alto custo, necessário a manutenção da vida digna de uma criança com deficiência, é demandado pela via

administrativa ou judicial, as autoridades competentes se encontram em situação de difícil decisão. Cada conceção realizada implica no aumento da escassez de medicamentos e de serviços realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Tal decisão, no entanto, não dispõe de puro juízo de discricionariedade, já que o princípio da razoabilidade deve ser utilizado como parâmetro. De acordo com BRASIL e ALMEIDA, a razoabilidade exige a adoção de prudência, e busca evitar comportamentos absurdos, bizarros e que fogem do interesse popular. Sendo assim, o Estado só é livre para fazer escolhas dentro das opções razoáveis, ficando impedida a utilização do que é considerado irracional ou individualista (2022).

Nesta conjuntura, conforme o entendimento de PANDOLFI, Isaac et al, o que se percebe é um cenário de tradição jurídica que protege determinados direitos em detrimento de outros, utilizando do argumento da limitação orçamentária. Para eles, a escassez absoluta de recursos não pode ser alegada devido a captação contínua de tributos. O problema, portanto, passa a ser a sua distribuição ideologicamente influenciada (2021).

Os direitos fundamentais de segunda geração não são os únicos a demandarem recursos financeiros devido a necessidade de atuação ativa do poder público. Os direitos de primeira geração, embora se refiram a uma conduta comissiva do Estado, necessitam de uma estrutura administrativa básica para a sua tutela.

Neste sentido, não há questionamento jurídico quanto a destinação orçamentária para a manutenção do direito à liberdade ou à propriedade que, embora reduzidos, geram gastos à Administração Pública, mas a contabilidade dos valores destinados à saúde é sempre vista pelo Estado como sendo um problema (PANDOLFI, Isaac et al, 2021). O orçamento público, deste modo, deve ser observado como o meio de efetivação das políticas públicas e não como um fator limitador destas.

Um ordenamento jurídico que limita os direitos fundamentais sociais, mediante o fundamento de seus custos, e, simultaneamente, atribuiu proteção plena os direitos de primeira geração, protegidos sem qualquer menção aos valores para isso despendidos, carece de lógica-jurídica, e até mesmo de racionalidade. Em outros termos, é admitir que há distinção e níveis de direitos fundamentais (PANDOLFI, Isaac et al, p. 77).

A falta de planejamento, a gestão ineficiente dos recursos públicos, e os gastos realizados sem necessidade, são fatores responsáveis pela aparente falta de condições financeiras estatais e conseqüente descaso com a implementação de direitos sociais (OTERO; RAVAIOLI, 2019).

Os direitos da coletividade são considerados foco da prestação do Estado que, pela evolução da sociedade, não podem ser apagados pelo pretexto da escassez de recursos, mas sim garantir-lhes a máxima aplicabilidade para que não esvaziem seus conteúdos (NETO, 2019). Na mesma linha de pensamento Otero e Ravaioli entendem que a limitação dos direitos sociais não pode atingir seu núcleo essencial de modo a ferir a dignidade humana (2019).

O chamado Princípio da Vedação ao Retrocesso, garante que o direito incorporado ao meio social não pode ser totalmente suprimido. O mesmo princípio é violado ao se utilizar da reserva do possível como supressão de política pública que já concretizou direitos sociais (OTERO; RAVAIOLI, 2019).

Desse modo, sendo a gratuidade da saúde pública brasileira e sua prestação de forma universal (garantida a todos) um pilar fixado em meio a cultura social e, tendo, dessa forma, logrado êxito na satisfação de diversas necessidades individuais e coletivas ao longo dos anos, não pode o poder público se eximir de sua efetiva prestação sob a alegação da falta de recursos financeiros. Tal atitude viola os princípios supracitados e, assim, o ordenamento jurídico como um todo.

1.4 – O ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Como pôde-se perceber, o Poder Estatal encontra grandes dificuldades no que tange a efetivação de direitos consolidados no ordenamento jurídico pátrio. Tais dificuldades tendem, aos poucos, a se tornarem justificativa para a omissão e a negligência, fazendo com que o direito planejado pelo legislador se transforme em uma forma esvaída de qualquer conteúdo, imputando a falsa sensação de proteção jurídica na sociedade.

Quando essa infringência aos direitos fundamentais se expõe de modo a prejudicar um grande número de pessoas, evidenciando uma falha estrutural do Estado e deterioração da ação dos poderes, é reconhecida a presença do instituto chamado de Estado de Coisas Inconstitucional (ECI) (BRASIL; ALMEIDA, 2022).

Trata-se de um mecanismo utilizado em situações excepcionais em que a violação à direitos previstos constitucionalmente é tão grave que se faz necessária uma intervenção da corte constitucional na atuação dos agentes políticos, de modo a

suprir a omissão constatada para que os princípios basilares do direito, como a Dignidade da Pessoa Humana, não sejam reduzidos a simples termos jurídicos.

O instituto em questão foi introduzido ao ordenamento jurídico brasileiro por meio da ADPF 347, em que o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) questionou perante o STF quanto a existência dos pressupostos na situação do sistema penitenciário brasileiro. Os ministros reconheceram se tratar de um ECI, devido a total dissonância entre a realidade carcerária com os direitos previstos constitucionalmente (BRASIL; ALMEIDA, 2022).

No âmbito da saúde pública, embora o instituto em questão ainda não tenha sido reconhecido, verifica-se, em muitas situações e em diversas localidades, uma afronta generalizada aos direitos fundamentais, devido à falta de medicamentos, à demora do atendimento e a uma infraestrutura deficiente para atender à população.

Neste contexto, diante da necessidade de tratamento específico, cujo custo não pode ser arcado pelo particular sem que ocorra prejuízo ao sustento de sua família, este tende a buscar a tutela de seus direitos pela única via cabível, a judicial.

O princípio da inafastabilidade da jurisdição, previsto no art. 5º, XXXV, da Constituição da República Federativa do Brasil, garante ao administrado o acionamento da máquina pública para fazer valer seus direitos, embora o Poder Judiciário tenha que, por vezes, se distanciar de sua função típica para exercer um papel ativo na administração pública.

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito (BRASIL, 1988).

A chamada judicialização da saúde tem crescido em ritmo preocupante que aponta para uma sobrecarga da atividade do Poder Judiciário. Os dados do CNJ, disponibilizados em seu sítio eletrônico, mostram que o número de novos processos referentes à saúde pública no país subiu de 208 mil em 2020 para 293 mil em 2022. Somente no tocante ao fornecimento de medicamentos o número subiu de 37 mil para 46 mil neste mesmo período (BRASIL, 2023).

Neste cenário, levando em conta a importância da prestação estatal para a efetivação do direito à saúde, e considerando a insuficiência de recursos públicos

financeiros, o magistrado se vê em situação complexa, em que o conflito pujante não se dá em torno da responsabilidade fiscal, mas sim entre o direito à saúde de uns pacientes contra o direito à saúde de outros (PAIXÃO, 2019).

2 – O DIREITO À SAÚDE DAS CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA E O ORDENAMENTO JURÍDICO PÁTRIO

O direito à saúde no âmbito jurídico da criança com deficiência é uma questão de extrema importância, que envolve desafios complexos e necessidade de garantir a proteção adequada para essa população vulnerável.

Se o drama que envolve a saúde pública no país gera sofrimento a toda a sociedade, a parcela social mais frágil tende a sentir seus efeitos de forma mais drástica.

A infância é a fase inicial da vida humana, momento no qual os indivíduos passam por descobertas, crescem e se desenvolvem em meio social. No entanto, este ciclo pode ser marcado por dificuldades específicas para um certo grupo minoritário de crianças, as que sofrem com deficiência.

Nesta conjuntura, ações devem ser tomadas no sentido de buscar igualar ao máximo possível, de acordo com cada realidade, as experiências de vida dos indivíduos em pauta com as crianças que não desenvolveram tais patologias.

2.1 – A SAÚDE COMO POLÍTICA PÚBLICA

Almeida e Bosi (2016) discutem o direito à saúde e a equidade, ressaltando a importância de garantir um acesso igualitário aos serviços de saúde. Eles destacam que as políticas de saúde devem considerar as particularidades e necessidades específicas das crianças com deficiência, buscando eliminar as desigualdades existentes nessa área.

Dito isso, pode-se afirmar que o direito à saúde é reconhecido internacionalmente como um direito humano fundamental. A saúde é essencial para o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas, e garantir o acesso igualitário aos

serviços de saúde é um mecanismo fundamental para promover a equidade. A equidade refere-se à justiça distributiva, ou seja, garantir que todos tenham a oportunidade de alcançar seu potencial máximo de saúde, independentemente de sua origem socioeconômica, gênero, etnia ou deficiência.

É importante, portanto, avançar nessa discussão para estabelecer diretrizes claras que resultem na prática de promover a equidade necessária para alcançar a plenitude do direito à saúde. Essas diretrizes devem conseguir gerar melhorias mensuráveis nos indicadores estatísticos de saúde pública, bem como na percepção individual de satisfação em relação ao próprio estado de saúde, tanto para os indivíduos que necessitam de tratamento como para suas famílias e comunidades. Além disso, é essencial buscar um sistema de saúde ideal que forneça o cuidado necessário a todos, considerando as diferenças e necessidades de cada pessoa.

Feres (2015) aborda a proteção jurídica dos direitos fundamentais da criança com deficiência. O autor ressalta a importância de uma abordagem abrangente, que englobe não apenas os aspectos médicos, mas também as dimensões sociais, educacionais e culturais da saúde dessas crianças. Ele destaca que é fundamental promover a inclusão e garantir a igualdade de oportunidades para que elas possam usufruir plenamente do direito à saúde.

2.2. A LEGISLAÇÃO E A JURISPRUDÊNCIA REFERENTES À SAÚDE NO ESTADO BRASILEIRO

No Brasil, o marco legal do direito à saúde das crianças com deficiência é estabelecido por dois documentos fundamentais: a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado em 1990. Esses instrumentos legais garantem direitos e proteções essenciais às crianças com deficiência, assegurando-lhes o acesso adequado à saúde.

A Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde como um direito fundamental e estabelece a proteção integral à criança e ao adolescente como um preceito basilar. O artigo 227 afirma que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, com absoluta prioridade, o direito à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1988). Isso significa que o Estado deve fornecer condições para

garantir a saúde e o bem-estar físico, mental e emocional das crianças com deficiência.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por sua vez, complementa a Constituição ao estabelecer um conjunto abrangente de direitos e garantias às crianças e adolescentes. O ECA estabelece que toda criança e adolescente tem direito à vida, à saúde e à dignidade, sendo dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar esses direitos (BRASIL, 1990).

No que diz respeito especificamente à saúde das crianças com deficiência, o ECA determina que elas têm o direito de receber atendimento especializado e integral no sistema de saúde, garantindo a prevenção, promoção, tratamento e reabilitação adequados às suas necessidades. Além disso, o Estatuto proíbe qualquer forma de discriminação contra crianças com deficiência no acesso aos serviços de saúde, assegurando-lhes igualdade de oportunidades (BRASIL, 1990).

Esses marcos legais estabelecem um sólido arcabouço de proteção aos direitos à saúde das crianças com deficiência. No entanto, é importante ressaltar que a efetivação desses direitos muitas vezes enfrenta desafios na prática. Para garantir o acesso pleno e igualitário à saúde, é necessário um esforço conjunto entre o poder público, a sociedade civil e a família para a implementação de políticas públicas eficazes, a capacitação dos profissionais de saúde e a conscientização da sociedade sobre a importância da inclusão e do respeito aos direitos das crianças com deficiência.

Oliveira e Garcia (2020) discutem os desafios e perspectivas relacionados ao acesso à saúde para crianças com deficiência. Eles destacam a falta de estrutura adequada nos serviços de saúde, a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e inclusiva, a importância da conscientização dos profissionais de saúde e a relevância de políticas públicas efetivas. Em resumo, os autores apontam a necessidade de superar as barreiras existentes e promover um atendimento de qualidade e acessível para crianças com deficiência.

Em um estudo realizado por Bertoche et al. (2018), a legislação e a jurisprudência relacionadas ao direito à saúde da criança com deficiência são minuciosamente analisadas, enfatizando a necessidade de uma abordagem inclusiva nesse contexto.

Os autores examinam os instrumentos normativos brasileiros que versam sobre o tema, como a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente

(ECA), a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) e outras normas específicas. Eles destacam que esses marcos legais estabelecem a garantia do direito à saúde como fundamental para as crianças com deficiência, reforçando a necessidade de uma proteção integral e igualitária.

Além disso, Bertoche et al. (2018) analisam a jurisprudência, ou seja, as decisões judiciais relacionadas ao direito à saúde das crianças com deficiência que convergem para um mesmo entendimento. Eles destacam casos em que o Poder Judiciário atuou para garantir o acesso a tratamentos, medicamentos e terapias essenciais, quando o sistema de saúde público não estava atendendo adequadamente a essas demandas. Essas decisões judiciais têm o papel de reforçar e ampliar os direitos já estabelecidos pela legislação, buscando assegurar a efetivação do direito à saúde das crianças com deficiência.

A partir dessa análise, os autores ressaltam a importância de uma abordagem inclusiva no âmbito do direito à saúde. Isso significa considerar as necessidades específicas das crianças com deficiência, suas particularidades e o impacto que as limitações podem ter em seu acesso aos serviços de saúde. Esse enfoque deve garantir a igualdade de oportunidades, a não discriminação e a participação ativa dessas crianças e suas famílias no planejamento e no cuidado de sua saúde.

O estudo de Bertoche et al. (2018) destaca, portanto, a importância de uma análise abrangente da legislação e da jurisprudência relacionadas ao direito à saúde das crianças com deficiência, evidenciando a necessidade de uma abordagem inclusiva nesse contexto e considerando as peculiaridades de cada caso. A partir dessa compreensão, é possível fortalecer a proteção legal e garantir que tais indivíduos tenham acesso pleno e igualitário aos serviços de saúde, visando o seu desenvolvimento e bem-estar.

É fundamental mencionar a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), que visa garantir a inclusão social e o acesso aos direitos fundamentais, incluindo a saúde, para as pessoas com deficiência.

Tal normativa, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, representa um marco importante na promoção dos direitos das pessoas com deficiência no Brasil. A lei estabelece uma série de obrigações tanto para o governo federal, quanto para os estados e municípios, no sentido de garantir um bom atendimento a esta parcela específica da população (BRASIL, 2015).

No que diz respeito aos encargos dos estados e municípios, a Lei de Inclusão prevê a necessidade de implementação de políticas públicas inclusivas e de acessibilidade em diversas áreas, incluindo a saúde. O atendimento adequado às pessoas com deficiência no âmbito da saúde é uma das questões centrais abordadas pela lei (BRASIL, 2015).

Entre os deveres dos entes federativos regionais e locais em relação ao atendimento à saúde das pessoas com deficiência destacam-se: a promoção do acesso igualitário aos serviços de saúde; a oferta de serviços especializados para atender às suas necessidades próprias; a capacitação dos profissionais de saúde, visando o atendimento adequado e inclusivo; a disponibilização de informações acessíveis sobre os serviços de saúde, garantindo que as pessoas com deficiência possam ter acesso aos dados necessários para utilizar os serviços de forma plena e autônoma; a promoção de ações de prevenção e promoção da saúde voltadas para essa comunidade, buscando evitar complicações de saúde e garantir uma melhor qualidade de vida.

Essas são algumas das atribuições vinculadas aos estados e municípios previstas na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência no que se refere ao atendimento à saúde. É importante ressaltar que a implementação efetiva dessas obrigações depende da articulação entre os diferentes níveis de governo e das políticas públicas.

Nesse sentido, é fundamental que a legislação e a jurisprudência continuem sendo analisadas e discutidas, visando fortalecer a proteção normativa e, desse modo, garantir o acesso pleno e igualitário à saúde das crianças com deficiência. Somente assim será possível assegurar seu desenvolvimento e bem-estar, promovendo uma sociedade mais inclusiva e justa para todos.

2.3 – A IMPLICAÇÃO DAS DEFICIÊNCIAS EM CRIANÇAS NO PLANO JURÍDICO

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, incorporada ao ordenamento jurídico nacional através do Decreto nº 6.949 de 2009, preconiza que as Pessoas com Deficiência têm direito a igual reconhecimento em todos os lugares como pessoas perante a lei e que têm o direito de “gozar da capacidade legal em

igualdade de condições com as demais pessoas em todos os aspectos da vida” (ONU, 2007).

Conforme estabelece o artigo 12 da referida norma, os indivíduos com deficiência devem possuir capacidade legal em igualdade de circunstâncias com outros. A capacidade legal engloba o direito de ser identificado como cidadão perante a legislação, assim como o direito de representação legal, isto é, ter suas decisões reconhecidas legalmente (SZMUKLER, 2019). Segundo o Comitê das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com deficiência, preservar a “capacidade legal” implica respeitar os direitos, a vontade e as preferências dos Indivíduos com deficiência (SZMUKLER, 2019).

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência ainda adiciona que todos os Estados Partes devem adotar medidas "para garantir o acesso dos Indivíduos com Incapacidade ao suporte que possam necessitar no exercício de sua capacidade legal" (ONU, 2007).

Assim como as normas do direito internacional, a legislação brasileira reconhece a importância de proteger os direitos das crianças com deficiências e promover sua inclusão social. Algumas das implicações jurídicas incluem o direito à educação inclusiva, assegurando que crianças com deficiências tenham acesso a escolas regulares. Além disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) fornece tratamento e acompanhamento médico especializado para crianças com deficiências. A Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 11 prevê a garantia desse acesso, *in verbis*:

Art. 11. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016).

§ 1º A criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação (BRASIL, 1990).

Instituído pela Constituição Federal de 1988 (art. 203, V) e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), nº 8742, de 07 de dezembro de 1993, o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), é um benefício não vitalício, intransferível, que se destina aos idosos (a partir de 65 anos) e às pessoas com deficiência, consideradas incapacitadas para a vida independente e para o

trabalho, cuja renda familiar per capita seja inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, que vem sendo implementado desde 1996. Até 1998, para fins do BPC era considerado idoso qualquer pessoa a partir de 70 anos de idade (BRASIL, 1993).

Além disso, a legislação proíbe a discriminação com base na deficiência, assegurando que crianças com deficiências sejam tratadas com igualdade e respeito. Crianças com deficiências têm o direito de serem adotadas e terem a sua guarda concedida, desde que isso seja considerado o melhor interesse da criança, de acordo com o ECA (BRASIL, 1993).

Em casos de violação de direitos, as crianças com deficiências têm o direito de receber apoio jurídico para garantir a proteção de seus interesses. É importante que o Estado e a sociedade em geral estejam cientes dessas implicações jurídicas para efetivar a proteção e o pleno desenvolvimento de crianças com deficiências no Brasil.

3 – DA PREVALÊNCIA DA PRESTAÇÃO ESTATAL NA SAÚDE INFANTIL

O pleno desempenho dos direitos essenciais constitui o cerne do Estado de Direito Democrático. Trata-se de um paradigma que busca, principalmente, resguardar o indivíduo diante da atuação estatal. A existência do Estado, enquanto comunidade, destina-se à consecução de um propósito: o bem coletivo.

A viabilidade do livre exercício dos Direitos Fundamentais está substancialmente ligada à ideia de bem comum. A preservação da vida humana digna é inseparável do conceito de Estado de Direito Democrático. A dignidade, circunstância intrínseca a todo ser humano, constitui o ponto central em torno do qual gravitam todos os direitos e garantias fundamentais. Todos os direitos têm como objetivo, de alguma maneira, assegurar ao cidadão uma existência digna.

Embora as condições financeiras do ente estatal comumente não colaborem para a efetivação dos referidos direitos, o Poder Público tem o dever de assegurar sua aplicação com base nesse princípio que funciona como base para a própria existência do Estado.

3.1 – A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COMO PRINCÍPIO BASILAR DO ESTADO

Em nosso ordenamento jurídico o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, insculpido no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal 1988, se apresenta como fundamento da República Federativa do Brasil e está ligado a diversos outros dispositivos legais, bem como o art. 7º do Estatuto da Criança e Adolescente.

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (BRASIL, 1990).

O Estado deverá agir para implementar, promover e garantir os meios necessários para que todas as pessoas (universalidade) tenham as mesmas oportunidades (igualdade) para alcançar uma vida com qualidade.

Este é o objetivo primordial que os direitos fundamentais sociais buscam efetivar, implementar e garantir. Mas, como uma vida com qualidade funda-se na dignidade da pessoa humana, somente poder-se-á falar em efetiva tutela de tais direitos quando forem concedidos às pessoas todos os meios materiais e espirituais para o desenvolvimento pleno da personalidade humana, oferecendo a todos os indivíduos o mínimo necessário para alcançar aquele objetivo (qualidade de vida).

Neste cenário, o Princípio do Mínimo Existencial exerce perante às constantes invocações da Reserva do Possível, pela Administração Pública, o freio necessário à sua utilização, mantendo como prevalente a dignidade humana, principalmente no que tange à saúde de crianças com deficiência.

O ser humano precede o Direito e o Estado, que apenas se justificam em razão dele. Nesse sentido, a pessoa humana deve ser concebida e tratada como valor-fonte do ordenamento jurídico, como assevera Miguel Reale (1994), sendo a defesa e promoção da sua dignidade, em todas as suas dimensões, a tarefa primordial do Estado Democrático de Direito.

Nesta linha, o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana representa o epicentro axiológico da ordem constitucional, irradiando efeitos sobre todo o ordenamento jurídico e balizando não apenas os atos estatais, mas também toda a miríade de relações privadas que se desenvolvem no seio da sociedade civil e do mercado. Apesar do caráter compromissório da Constituição, pode ser dito que o

princípio em questão é o que confere unidade de sentido e valor ao sistema constitucional, que repousa na ideia de respeito irrestrito ao ser humano, razão última do Direito e do Estado.

Garantir uma vida com qualidade como corolário da dignidade da pessoa humana é o objetivo dos direitos fundamentais sociais, que encontram nos princípios insertos na Constituição Federal, assim como na Declaração Universal dos Direitos Humanos, os fundamentos para a concretização de seus preceitos e do seu núcleo essencial.

Sendo assim, embora a Reserva do Possível exerça sua função primordial de conscientização para a boa utilização dos recursos públicos, lembrando sua finitude, tal instituto não pode esvaziar preceitos constitucionais que derivam do direito natural, ou seja, anteriores e superiores ao próprio Estado. Portanto, a dignidade humana sobressai ao argumento estatal de falta de verbas, que nada mais expressa que uma má gestão dos governantes instituídos.

Urge salientar, como já mencionado anteriormente, que uma vida com qualidade, como fim da dignidade da pessoa humana, não significa o mero existir ou sobreviver, mas viver com padrões mínimos de alimentação, vestuário, habitação, saúde, educação e segurança. O mero sobreviver com fome, na miséria, sem moradia, sem educação, sem tratamento médico, representa a negação do próprio direito à vida e a violação da dignidade da pessoa humana. Pertinente a pergunta de Francis Delpérée (1999): “Para que serve o direito à vida, se esta for desprovida de dignidade?”.

3.2 – TUTELA JUDICIAL NA SAÚDE: GARANTINDO O ACESSO A PROCEDIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA.

A busca por procedimentos e equipamentos não fornecidos pelo SUS tornou-se uma realidade para muitas crianças com deficiência, que encontram na judicialização uma alternativa para suprir suas necessidades. Entretanto, os Estados e Municípios frequentemente recorrem à reserva do possível como justificativa para limitar o acesso a tais recursos, negligenciando o tema 106 do STJ, que destaca o seguinte:

Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS.

A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:

- i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;
- ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;
- iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.

Tese definida no acórdão dos embargos de declaração publicado no DJe de 21/9/2018

É crucial destacar também a importância do laudo médico, respaldado pela Resolução 2217/2018 do código de ética, que reafirma a autonomia do profissional de saúde na escolha de tratamentos e recursos necessários para o paciente. Esta resolução salienta que nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital, público ou privado, deve limitar a decisão do médico.

Assim, a defesa dos direitos das crianças com deficiência envolve não apenas a compreensão da legislação vigente, mas também a conscientização sobre a necessidade de respeitar a autonomia médica, assegurando o acesso a procedimentos e equipamentos essenciais para o pleno desenvolvimento e qualidade de vida desses indivíduos. Em verdade, os servidores responsáveis pela concepção em questão não dispõem de conhecimento técnico para interferir em condutas médicas, possuindo o profissional da saúde mais aptidão e discernimento com relação às medidas a serem efetivadas.

Ademais, é fundamental considerar o tema 793 do STF, que esclarece que a parte autora detém autonomia para escolher a qual ente federativo recorrer, seja ao Estado, Município ou União. Esta autonomia na escolha do órgão responsável reforça a necessidade de flexibilidade por parte das instâncias governamentais para atender às demandas específicas das crianças com deficiência, evitando entraves burocráticos que possam comprometer o acesso rápido e eficaz a procedimentos e equipamentos imprescindíveis.

Dessa forma, a interseção entre as normativas do tema 106 do STJ e a jurisprudência destacada pelo tema 793 do STF ressalta a importância de garantir o pleno exercício dos direitos dessas crianças com deficiência, reconhecendo não

apenas a obrigatoriedade do fornecimento, mas também a flexibilidade necessária para adequar as soluções às particularidades de cada caso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante toda a análise realizada, pôde-se extrair a relevância do tema em debate no plano fático e suas implicações no mundo jurídico, bem como compreender a complexidade envolvida na prestação estatal de direitos sociais.

Em que pese o Princípio da Reserva do Possível, originário da doutrina alemã, possa ser aplicado no ordenamento jurídico brasileiro para definir os moldes do fornecimento de serviços públicos, garantir que atividades essenciais sejam priorizadas e lembrar os administrados que os recursos públicos são finitos, tal instituto não pode restringir o pleno acesso ao direito à saúde, que, com fulcro no princípio da Dignidade da Pessoa Humana, deve garantir a vida com dignidade em todos os seus aspectos.

As leis e os entendimentos jurisprudenciais mencionados formam o sustentáculo normativo capaz de apoiar as crianças com deficiência e seus familiares no que tange ao fornecimento de medicamentos, realização de procedimentos médicos e laboratoriais, assim como a prestação, por parte da Administração Pública, de todas as medidas cabíveis e possíveis para uma melhora significativa na qualidade de vida destes indivíduos.

REFERÊNCIAS

ALDEMIR BERWIG, UNIJUI et al. Reserva do possível e direito à saúde: pode o Estado negar o mínimo existencial?. **E-Civitas**, v. 15, n. 2, p. 102-118, 2023.

Almeida, F. A., & Bosi, M. L. M. (2016). **Direito à saúde e equidade**: discutindo conceitos e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6), 1861-1872.

BARROSO, Luís Roberto. Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: Os Conceitos Fundamentais e a Construção do Novo Modelo. 2ª edição. **Editora Saraiva**, 2010.

Bertoche, J. R., et al. (2018). O direito à saúde da criança com deficiência no Brasil: uma análise à luz da legislação e jurisprudência. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 18(2), 373-382.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Relatório Justiça em Números**, Brasília, 2023. Disponível em <https://painel-estatistica.stg.cloud.cnj.jus.br/estatisticas.html>

BRASIL, Deilton Ribeiro; ALMEIDA, Dênia Matias. A APLICAÇÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL NAS DEMANDAS JURÍDICAS QUE ENVOLVAM O DIREITO À SAÚDE NO CENÁRIO DE ESTADO DE COISA INCONSTITUCIONAL. **Nova Hileia| Revista Eletrônica de Direito Ambiental da Amazônia. ISSN: 2525-4537**, v. 11, n. 1, 2022.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.

Constituição Federal do Brasil (1988). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 de junho de 2023.

Cunha, F. B., & Maia, M. J. M. (2019). **O direito fundamental à saúde da criança com deficiência**: entre o ideal e a realidade. *Revista Bioética*, 27(1), 65-73.

CUNHA, Jarbas Ricardo Almeida. A efetivação constitucional do direito à saúde no Brasil: alternativas jurídicas para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). 2020.

DELPÉRÉE, Francis. O direito à dignidade humana. In: BARROS, Sérgio Resende de (coord.). ZILVETI, Fernando Aurélio (coord.). *Direito constitucional: estudos em homenagem a Manoel Gonçalves Ferreira Filho*. São Paulo: Dialética, 1999, p. 161.

Feres, J. C. (2015). **Direitos fundamentais da criança com deficiência e sua proteção jurídica**. *Revista Jurídica Cesumar*, 15(2), 557-579.

Ferreira, F. S., et al. (2021). O direito à saúde da criança com deficiência e o papel do Estado: uma análise a partir da jurisprudência brasileira. **Revista Direito GV**, 17(3), e2485.

Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm Acesso em: 25 de junho de 2023.

Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm Acesso em: 25 de junho de 2023.

NETO, Horígenes Fontes Soares. CLÁUSULA DE RESERVA DO POSSÍVEL E A LIMITAÇÃO À GARANTIA CONSTITUCIONAL DE PLENO ACESSO À SAÚDE. **Revista Vertentes do Direito**, v. 6, n. 1, p. 56-71, 2019.

Oliveira, A. A., & Garcia, D. R. (2020). Acesso à saúde de crianças com deficiência no Brasil: desafios e perspectivas. **Revista Direito e Práxis**, 11(1), 114-140.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. 1946.

OTERO, Cleber Sanfelici; RAVAIOLI, Adriano Carlos. Reserva do possível e vedação de retrocesso como limite à alteração dos direitos sociais no Brasil: extensão do modelo de fixação de parâmetros no direito à saúde para direitos previdenciários. **Revista de Direitos Fundamentais nas Relações do Trabalho, Sociais e Empresariais**, v. 5, n. 2, p. 1-20, 2019.

PAIXÃO, André Luís Soares da. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2167-2172, 2019.

PANDOLFI, Isaac et al. Problemas teóricos e filosóficos da cláusula da reserva do possível: um risco à efetivação do direito fundamental à saúde. 2021.

Presidência da República, Lei Orgânica da Assistência Social: lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993.

Reale, Miguel. Teoria Tridimensional do Direito - situação atual. São Paulo: Saraiva, 1994, 5.^a ed

SZMUKLER, G. "Capacity", "best interests", "will and preferences" and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *World Psychiatry*, v. 18, p. 34-41, 2019. DOI: 10.1002/wps.20584.