

A BIOPOLÍTICA DA JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NA CONTEMPORANEIDADE: UMA ANÁLISE LASTREADA NA HISTORICIDADE À LUZ DA FILOSOFIA FOUCAULTIANA

*THE BIOPOLITICS OF THE JUDICIALIZATION OF THE RIGHT TO
HEALTH IN CONTEMPORARY: AN ANALYSIS BASED ON HISTORICITY
IN THE LIGHT OF FOUCAULTIAN PHILOSOPHY*

Micheli Pilau de Oliveira^I

Leonardo Segatti Colombo^{II}

Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth^{III}

^I Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, Brasil. E-mail: michelipilau@gmail.com

^{II} Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, Brasil. E-mail: leo.segattic@gmail.com

^{III} Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, Brasil. E-mail: madwermuth@gmail.com

Resumo: O presente estudo, realizado pelo método hipotético-dedutivo e elaborado a partir da técnica de pesquisa bibliográfica, tem por objetivo analisar a questão da saúde como direito e pelas lentes do marco teórico foucaultiano; inicialmente, pelo que se denominou nosopolítica, do século XVIII, até os contornos biopolíticos do século XXI, tendo por foco uma concepção crítica da judicialização do direito à saúde. O problema de investigação é: em que medida o controle biopolítico se faz presente na concretização do direito à saúde pela via do Poder Judiciário frente ao dilema do mínimo existencial e a reserva do possível? Parte-se da hipótese de que, embora a positivação do direito à saúde expekte um Estado provedor de bem-estar, o acesso a este direito por vezes fica adstrito à judicialização para que produza eficácia social, fazendo do judiciário um mediador do *fazer viver*.

Palavras-chave: Biopolítica. Direito à saúde. Judicialização de direitos.

Abstract: this study was conducted using the hypothetical-deductive method and elaborated from the bibliographic research technique. It aims to analyze the issue of health as a right and through the lens of the Foucauldian theoretical framework; initially, by what was called nosopolitics, from the 18th century, to the biopolitical contours of the 21st century, focusing on a critical conception of the judicialization of the right to health. The research problem is: to what extent is

DOI: <http://dx.doi.org/10.31512/rdj.v24i48.1426>

Recebido em: 24.04.2024

Aceito em: 07.06.2024



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons
Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

biopolitical control present in the realization of the right to health through the Judiciary in the face of the dilemma of the existential minimum and the reserve of the possible? It starts from the hypothesis that, although the positivization of the right to health expects a State to provide well-being, access to this right is sometimes restricted to judicialization so that it produces social effectiveness, making the judiciary a mediator of making people live.

Keywords: Biopolitics. Right to health. Rights judicialization.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente estudo tem por objetivo analisar criticamente as intercorrências do direito à saúde pelo viés da filosofia foucaultiana, notadamente a partir dos estudos de Foucault sobre o nascimento da medicina social e a estatização do biológico, ou seja, a transformação da teoria clássica da soberania, consistente no processo do direito soberano de *fazer morrer* para o de *fazer viver*. Considerando referido lastro teórico, buscar-se-á demonstrar as transformações do tema da saúde no campo das políticas de Estado até as intercorrências biopolíticas na atualidade, no que concerne, especialmente, à judicialização do direito à saúde.

Nesse sentido, o problema norteia a investigação radica na seguinte indagação: em que medida o controle biopolítico se faz presente na concretização do direito à saúde pela via do Poder Judiciário frente ao dilema do mínimo existencial e da reserva do possível? Parte-se da hipótese de que, embora a positivação do direito à saúde espere um Estado provedor de bem-estar, o acesso a este direito por vezes fica adstrito à judicialização para que produza eficácia social, fazendo do judiciário um mediador do *fazer viver*. Neste cenário, a problemática da economia e da finitude de recursos traz à tona a dicotomia entre a reserva do possível e o mínimo existencial, sendo a utopia legislativa (ou política legislativa) o nascedouro de conflitos entre indivíduos e o Estado, o qual positiva direitos que não materializa. Notadamente, o liame estabelecido entre nosopolítica, biopolítica, o direito à saúde do século XXI, economicidade e judicialização são os conteúdos norteadores da presente investigação.

Para atingir o objetivo eleito e responder ao problema proposto, a pesquisa se desenvolve nos seguintes objetivos específicos: a) investigar a política de saúde do século XVIII a partir do marco teórico foucaultiano, discorrendo sobre o tratamento dispensado à saúde enquanto população, ou seja, massa global, que, à época, foi denominado nosopolítica; b) analisar a saúde enquanto direito positivado, de forma a confluir tanto dispositivos e tecnologias de poder com a teoria do Direito, analisando a dimensão biopolítica da atuação do Poder Judiciário na atualidade.

O estudo será perspectivado pelo método hipotético-dedutivo, baseando-se na técnica da pesquisa bibliográfica, que, a seu turno, debruça-se sobre a literatura existente acerca da temática proposta, por meio de livros, periódicos, artigos jurídicos, legislação e jurisprudência

disponíveis sobre o assunto, em meios físicos e *online*. Quanto à técnica, objetivamente, optou-se pelo fichamento e apontamento da bibliografia selecionada, a fim de delinear um referencial teórico adequado ao tema estudado, respondendo ao problema proposto, correlacionando à hipótese aventada, e de forma a atender ao objetivo traçado.

2 O INGRESSO DA SAÚDE NO CAMPO DA POLÍTICA: A ESTATIZAÇÃO DO BIOLÓGICO E O NASCIMENTO DA MEDICINA SOCIAL COMO EMERGÊNCIA ECONÔMICA

Em suas aulas ministradas no *Collège de France*, especialmente a que data de 17 de março de 1976, Michel Foucault descreveu aquilo que consistiria na transformação da teoria clássica da soberania, caracterizada pelo direito de “fazer morrer e deixar viver” (de exercício pelo poder soberano) àquilo que se denominou por um “fazer viver”:

[...], justamente, uma das mais maciças transformações do direito político do século XIX consistiu, não digo exatamente em substituir, mas em completar esse velho direito de soberania – fazer morrer ou deixar viver – com outro direito novo, que não vai apagar o primeiro, mas vai penetrá-lo, perpassa-lo, modificá-lo, e que vai ser um direito, ou melhor, um poder exatamente inverso: poder de “fazer viver” e de “deixar” morrer. (FOUCAULT, 2010, p. 202).

Referida conjuntura evidencia a superação daquilo que, notadamente, era conhecido por uma separação: a *zoé* (vida biológica) da *bios* (vida política), de modo que a primeira passa a ser objeto da segunda:

O âmbito do político constituía-se tradicionalmente precisamente mediante a separação do espaço do *oikos*, ou seja, da vida doméstica e das necessidades biológicas, do espaço público, o que corresponde à distinção aristotélica entre *zoe* e *bios*, entre vida biológica e vida politicamente qualificada. (ORTEGA, 2003, p. 12).

Sobre o tema, o filósofo italiano Giorgio Agamben (2015, p. 28) salienta que, “aquela vida nua (a criatura humana), que, no Antigo Regime, pertencia a Deus e que, no mundo clássico era claramente distinta (como *zoé*) da vida política (*bios*), entra agora em primeiro plano no cuidado do Estado e se torna, por assim dizer, seu fundamento terreno.” Precipuamente, “a partir de 1977, os cursos no *Collège de France* começam a focalizar a passagem do “Estado territorial” ao “Estado população” e o conseqüente aumento vertiginoso da importância da vida biológica e da saúde da nação como problema do poder soberano.” (AGAMBEN, 2014, p. 11).

Por conseguinte, assimila-se à teoria clássica da soberania, em um processo de interpenetração, um novo direito: “o direito de fazer viver e de deixar morrer.” (FOUCAULT, 2010, p. 202). Nessa senda, Foucault (2010) refere-se a dispositivos ou tecnologias que proporcionaram referida transformação: prefere não alocar a transição em termos em teoria política, mas em técnicas de poder, pois nos séculos XVII e XVIII foram percebidas as técnicas essencialmente centradas no corpo (individual) a partir de todos os procedimentos que

proporcionavam a distribuição espacial dos corpos (vigilância, alinhamento, colocação em série), e a todos em um campo de visibilidade.

Já na segunda metade do século XVIII, e de forma diversa aos instrumentos do poder disciplinar característicos da teoria clássica, Foucault (2010, p. 203) assinala que “se vê aparecer algo de novo, que é uma outra tecnologia de poder, não disciplinar dessa feita.” Essa nova técnica, inusitadamente, não se dirige ao corpo, mas à vida dos homens: ao homem espécie. Portanto, é direcionada à multiplicidade dos homens, na medida em que se forma uma massa global “afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença, etc.” (FOUCAULT, 2010, p. 204).

Portanto,

nos últimos anos de sua vida, enquanto trabalhava na história da sexualidade e ia desmascarando, também neste âmbito, os dispositivos do poder, Michel Foucault começou a orientar sempre com maior insistência as suas pesquisas para aquilo que definia como biopolítica, ou seja, a crescente implicação da vida natural do homem nos mecanismos e cálculos do poder. (AGAMBEN, 2014, p. 116).

Foucault constatou que esses processos – atinentes à população enquanto tal – corporificavam-se em técnicas como as de medição estatística dos fenômenos da massa global, produzindo-se as primeiras demografias: ou seja, inicia-se a constituição dos primeiros objetos de saber, e que se tornam alvos dessa nova biopolítica, identificados como os “[...] processos de natalidade, de mortalidade, de longevidade que, justamente na segunda metade do século XVIII, juntamente com uma porção de problemas econômicos e políticos” afloraram-se como produções de poder pelo saber (FOUCAULT, 2010, p. 204). Vislumbra-se, então, os contornos de uma biopolítica, na qual,

[...] não se trata simplesmente do problema da fecundidade. Trata-se também do problema da morbidade, [...]. Não é de epidemias que se trata naquele momento, mas de algo diferente, no final do século XVIII: *grosso modo*, aquilo que se poderia chamar de endemias, ou seja, a forma, a natureza, a extensão, a duração, a intensidade das doenças reinantes numa população. (FOUCAULT, 2010, p. 205).

Com efeito, percebe-se aqui a constatação do mal-estar, ou da doença, como um fator permanente, de modo que o Estado passa a tratar referida condição como de “subtração das forças, diminuição do tempo de trabalho, baixa de energias, custos econômicos, tanto por causa da produção não realizada quanto dos tratamentos que podem custar.” (FOUCAULT, 2010, p. 205). Em particular, conforme Agamben (2014, p. 11), “o desenvolvimento e o triunfo do capitalismo não teria sido possível, nesta perspectiva, sem o controle disciplinar efetuado pelo novo biopoder, que criou, por assim dizer, através de uma série de novas tecnologias apropriadas, os “corpos dóceis” que necessitava.”. A docilidade se refere, sobretudo, aos efeitos da norma necessária (e dirigida) à sociedade enquanto massa (biológica), já inscrita nos cálculos de poder e imprescindível aos enredos do capital.

Torna-se necessário, então - como ponto crucial -, perscrutar-se formas de bem-estar, ou seja, a promoção de saúde, visto que já não mais se percebia uma “morte que se abate brutalmente sobre a vida – é a epidemia” mas sim uma morte enquanto permanência, “que se introduz sorrateiramente na vida, a corrói perpetuamente, a diminui e a enfraquece.” (FOUCAULT, 2010, p. 205). Consequentemente, a morte sorrateira, que fundamentalmente castra a capacidade produtiva, lança à política os imperativos da saúde (em oposição ao enfraquecimento da vida – e da economia).

Nesse contexto, “os traços biológicos de uma população se tornam elementos pertinentes para uma gestão econômica e é necessário organizar em volta deles um dispositivo que assegure não apenas sua sujeição, mas o aumento constante de sua utilidade.” (FOUCAULT, 2021, p. 304). A saúde, portanto, é o dispositivo para que os corpos docilizados continuem sendo úteis. Como promovê-la? Basicamente, com “o desenvolvimento da medicina”, pois “a medicalização geral do comportamento, dos discursos, dos desejos etc. se dão onde os dois planos heterogêneos da disciplina e da soberania se encontram.” (FOUCAULT, 2021, p. 294).

Ora, a medicina – social, dirigida à população – apresenta-se como o ponto interseccional que prova a interpenetração do poder disciplinar da teoria clássica com o novo direito que se apresentou: o de fazer viver, que se dá, sobretudo, pelo aparecimento da saúde como fator politicamente relevante, tendo em vista o crescimento exponencial dos homens enquanto massa global, bem como, o bem-estar como fator economicamente relevante. A medicalização geral dos comportamentos, a seu turno, diz respeito à normalização do social, que é o ponto de atuação que medeia o poder disciplinar da teoria clássica da soberania e o direito de fazer viver (saudável, “normal”, frisa-se).

O discurso médico, nesse passo, associa-se à “sociedade da normalização”, que “é uma sociedade em que se cruzam, conforme uma articulação ortogonal, a norma da disciplina e a norma da regulamentação.” (FOUCAULT, 2010, p. 213). Nesse escopo, a questão da sexualidade vem à tona e “a extrema valorização médica da sexualidade do século XIX teve, assim creio, seu princípio nessa posição privilegiada da sexualidade enquanto organismo e população, entre corpo e fenômenos globais.” (FOUCAULT, 2010, p. 212). Pelo fato mesmo de sua posição privilegiada, a repressão – da sexualidade – também soou como fator importante às curvas do capital, afinal, reprimi-la significava que energias biológicas ficariam direcionadas à produção.

A norma é, então – e por excelência –, o dispositivo/tecnologia que circula entre corpo e população, e

[...] que permite a um só tempo controlar a ordem disciplinar do corpo e os acontecimentos aleatórios de uma multiplicidade biológica, esse elemento que circula entre um e outro é a “norma”. A norma é o que tanto pode se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar. (FOUCAULT, 2010, p. 212-213).

Considerando a atuação da norma e da medicina como dispositivos de poder que engendram o indivíduo e a massa em um fazer viver disciplinado para que se revele então uma

população saudável e produtiva, importante trazer a lume a política de saúde do século XVIII, (sobretudo na sua segunda metade), a qual aloca o saber médico como uma estratégia global. Em suma,

[...], o surgimento progressivo da grande medicina do século XIX não pode ser dissociado da organização, na mesma época, de uma política de saúde e de uma consideração das doenças como problema político e econômico, que se coloca às coletividades e que elas devem tentar resolver no nível de suas decisões de conjunto. Medicina “privada” e medicina “socializada” revelam-se, em seu apoio recíproco e em sua oposição, de uma estratégia global. (FOUCAULT, 2021, p. 297).

Por isso, a saúde como objeto – e objetivo – político, evidencia-se pela “emergência, em pontos múltiplos do corpo social, da saúde e da doença como problemas que exigem, de uma maneira ou de outra, um encargo coletivo.” (FOUCAULT, 2021, p. 298). O encargo coletivo (para com a saúde) ganhou nome: “*nosopolítica*”, que nada mais é que “a saúde de todos como urgência para todos; o estado de saúde de uma população como objetivo geral.” (FOUCAULT, 2021, p. 298).

Ocorre o deslocamento do que era uma espécie de cuidado assistencialista para o

[...] surgimento da saúde e do bem-estar físico da população em geral como um dos objetivos essenciais do poder político. Não se traia mais do apoio a uma franja particularmente frágil – perturbada e perturbadora – da população, mas da maneira como se pode elevar o nível de saúde do corpo social em seu conjunto. (FOUCAULT, 2021, p. 301).

Consagra-se então, no século XVIII, um imperativo da saúde instrumentalizado inicialmente pela nosopolítica. Mas qual o suporte dessa transformação? Segundo Foucault (2021, p. 303), “pode-se dizer que se trata da preservação, manutenção e conservação da “força de trabalho”. Sinala-se que a saúde passa a ser então um “dever de cada um e objetivo geral”, e, ainda, aponta-se “a disposição da sociedade como meio de bem-estar físico, saúde perfeita e longevidade.” (FOUCAULT, 2021, p. 301).

Ou seja, visualiza-se, aqui, dois espectros: primeiramente, a saúde como dever de cada um, incutida nos processos de subjetivação dos sujeitos, na busca pela sua própria (bem-estar, bem viver), demonstrando que referido poder também atua de forma “automática”, tendo em vista que, conforme Ortega (2003, p. 14),

[...] a saúde deixou de ser a “vida no silêncio dos órgãos”, usando a expressão feliz de Leriche. Ela exige autoconsciência de ser saudável, deve ser exibida, afirmada continuamente e de forma ostentosa, constituindo um princípio fundamental de identidade subjetiva. A Saúde perfeita tornou-se a nova utopia apolítica de nossas sociedades. Ela é tanto meio quanto finalidade de nossas ações. Saúde para a vida. Mas também viver para estar em boa saúde. Viver para fazer viver as biotecnologias.

Em segundo lugar, reside a saúde enquanto dever (e política) do Estado. Considerando, ainda, a perspectiva foucaultiana, de que onde há poder, há também resistência, passa-se a considerar a saúde enquanto direito – e, concomitantemente, objeto de luta. Diga-se: o corpo

e a população, que foram (são) objetos do biopoder, dispuseram (dispõem) a vida como objeto desse poder, e ela mesma, então, passa a resistir a ele. Nesse raciocínio, Deleuze (1986, p. 98, tradução nossa) aponta que “a vida torna-se resistência ao poder quando o poder assume como objeto a vida. Neste caso também as duas operações pertencem a um mesmo horizonte.”. No entanto, é como se,

[...] a partir de um certo ponto, todo evento político decisivo tivesse sempre uma dupla face: os espaços, as liberdades e os direitos que os indivíduos adquirem no seu conflito com os poderes centrais simultaneamente preparam, a cada vez, uma tática, porém crescente inscrição de suas vidas na ordem estatal, oferecendo assim uma nova e mais temível instância ao poder soberano do qual desejariam libertar-se. (AGAMBEN, 2014, p. 118).

A vida constitui, portanto, “o alvo de lutas biopolíticas, mesmo sob a forma de lutas por um direito à vida, à saúde, ao corpo, à higiene, à felicidade e à satisfação das necessidades.” (ORTEGA, 2003, p. 11). Para Foucault (1988, p. 136):

Pouco importa que se trate ou não de utopia; temos aí um processo bem real de luta; a vida como objeto político foi de algum modo tomada ao pé da letra e voltada contra o sistema que tentava controlá-la. Foi a vida, muito mais do que o direito, que se tornou o objeto das lutas políticas, ainda que estas últimas se formulem através de afirmações de direito. O “direito” à vida, ao corpo, à saúde, à felicidade, à satisfação das necessidades, o “direito”, acima de todas as opressões ou “alienações”, de encontrar o que se é e tudo o que se pode ser, esse “direito” tão incompreensível para o sistema jurídico clássico, foi a réplica política a todos esses novos procedimentos de poder que, por sua vez, também não fazem parte do direito tradicional da soberania.

Porém, como bem assinalado pelo autor, o direito à vida e, nesse passo, à saúde, torna-se uma luta (é resistência) que se formula através das afirmações do direito, embora a subjetividade não faça parte, proficuamente, do sistema jurídico clássico. Conforme Agamben (2014), o trabalho de Foucault é decididamente orientado sob o abandono de uma abordagem tradicional do problema do poder baseado em modelos jurídico-institucionais.

E como mencionado alhures, Foucault preferiu pautar sua análise em tecnologias e dispositivos de poder sobre o corpo e em suas formas de vida – na seara da subjetividade –, e não pelo viés da teoria jurídico/política. No entanto, tal concepção não é estanque, ventilando-se possível lançar mão de uma simbiose entre ambas as formas de observar a inscrição da vida na política, sendo “evidente que estas duas linhas (que dão continuidade, de resto, a duas tendências presentes desde o início do trabalho de Foucault) se entrelaçam em vários pontos e remetem a um centro comum.” (AGAMBEN, 2014, p. 13).

Consoante Agamben (2014, p. 13), sobre Foucault, “em seus últimos escritos, ele afirma que o estado ocidental moderno integrou numa proporção sem precedentes técnicas de individualização subjetivas e procedimentos de totalização objetivos [...]”. Quando constrói a sua tese sobre a teoria clássica da soberania e a estatização do biológico, afirmando a inscrição

da *zoé* na *bios* – nos seus cálculos do poder, por assim dizer –, Foucault diz que o mesmo prisma também pode ser verificado sob a ótica da Teoria do Direito, nas veias do contrato social:

Pode-se segui-la na teoria do direito (mas aí serei extremamente rápido). Vocês já veem, nos juristas do século XVII e sobretudo no século XVIII, formulada essa questão a propósito do direito de vida e de morte. Quando os juristas dizem: quando se contrata, no plano do contrato social, ou seja, quando os indivíduos se reúnem para constituir um soberano, para delegar a um soberano um poder absoluto sobre eles, por que o fazem? Eles o fazem porque estão premidos pelo perigo ou pela necessidade. Eles o fazem, por conseguinte, para proteger a vida. É para poder viver que constituem um soberano. (FOUCAULT, 2010, p. 202-203).

Há, mormente,

por um lado, o estudo das *técnicas políticas* (como a ciência do policiamento) com as quais o Estado assume e integra em sua esfera o cuidado da vida natural dos indivíduos; por outro, o estudo das *tecnologias do eu*, através das quais se realiza o processo de subjetivação que leva o indivíduo a vincular-se à própria identidade e à própria consciência e, conjuntamente, a um poder de controle externo. (AGAMBEN, 2014, p. 12-13).

Nesse passo, Agamben (2014, p. 13) questiona: “[...] é legítimo ou até mesmo possível manter distintas tecnologias subjetivas e técnicas políticas?”. Supostamente, não. Por isso, após perpassadas as questões pertinentes às tecnologias biopolíticas pelo eixo da historicidade do século XVIII, exaustivamente apontadas por Foucault, que inserem a saúde no campo do político pelo viés da “norma” e não do direito, verifica-se ser também possível – e necessário – analisar a questão da vida e do direito à saúde a partir da matriz jurídico-institucional do século XXI, sem deixar de lado as intersecções entre ambas as abordagens.

Destarte, o direito à saúde deve ser analisado enquanto técnica do Estado (técnica política), ou seja, considerado como norma positivada no ordenamento jurídico – nesse caso, como lei e jurisprudência –, tal como também deve ser *lócus* de observação os mecanismos passíveis a que citado direito seja efetivado no plano material das vidas inscritas na ordem estatal. Sob tal perspectiva, o tópico seguinte debruçar-se-á nas questões atinentes ao assentamento da saúde no âmbito jurídico-objetivo, sem, no entanto, deixar de perscrutar os vieses biopolíticos da efetividade deste direito, precipuamente quando tal prerrogativa adentra os campos do Poder Judiciário e as decisões sobre a vida – e a morte – ficam para o poder dos (soberanos) juristas.

3 JUDICIALIZAR A VIDA E A SAÚDE: SOBERANIA, GARANTIAS INEFICIENTES E A GESTÃO DA SAÚDE VIA DECISÕES JUDICIAIS

A vida, e, invariavelmente, a saúde, – consequência relacional que se depreende da linha biológica à qual os seres vivos estão submetidos –, percorre um caminho tortuoso, e com fortes interferências biopolíticas, associadas ao direito de “fazer viver” que foi se consolidando ao longo da segunda metade do século XVIII, e que estrategicamente alocou o “viver” nos cálculos de

poder do Estado. Este cenário foi analisado por Michel Foucault pelas vias dos dispositivos e tecnologias de poder.

E, à luz desse mesmo direito de “fazer viver”, repara-se que, desde a concepção de vida, até o conceito de morte, trespassando por tudo aquilo que se encontra entre ambos, a forte influência de fatores políticos e, por consequência, dos obscuros sentidos que deles se abstrai, mostram-se cada vez mais presentes. Nesse sentido, a “política existe porque o homem é o vivente que, na linguagem, separa e opõe a si própria vida nua e, ao mesmo tempo, se mantém em relação com ela numa exclusão inclusiva.” (AGAMBEN, 2014, p. 16).

Nesse passo, no que diz respeito aos estudos relacionados à saúde, observa-se a existência de dicotomia entre cesuras biopolíticas em contrapartida à proteção dos direitos, bem como, a estreita relação que se desenvolve entre elas (e, aqui, como apontado por Agamben, a zona indistinta entre vida nua e espaço político, exclusão e inclusão) e preceitos incipientes e importantes, como a definição de morte e de vida. Assim, vida e morte, dois extremos correlacionados pelo liame biológico de existência do sujeito, passam a ter um caráter subjetivo quando inseridos na visão do direito.

Começando pelo fim: a morte. O momento em que ela é atestada faz surgir inúmeras consequências jurídicas, como por exemplo a abertura da sucessão e a transferência patrimonial pelo princípio da *saisine*. Estas resultantes jurídicas passam a relacionar também o momento em que as garantias individuais começam a ser relativizadas, possibilitando, por exemplo, a intervenção no corpo do sujeito para a extração e doação de seus órgãos.

Nesse sentido, a possibilidade de intervenção no corpo foi o tema que ocasionou a última grande discussão sobre o momento em que se considera ocorrido o falecimento. A partir da evolução científica e tecnológica no decorrer do século XX, adveio a possibilidade de induzir a vida através de procedimentos mecânicos e químicos, o que, em 1959, conforme Agamben (2007), dois neurofisiólogos franceses, P. Mollaret e M. Goulon passaram a chamar de coma *dépassé* (além-coma). Assim, seria possível a abolição total das funções da vida de relação (fala, interação social) e uma abolição total das funções da vida vegetativa (coração pulsante, respiração, em suma, funções que não dependem do querer para existirem), tudo possibilitado pelas novas técnicas de reanimação.

Desta forma, passou-se a se observar a figura de um sujeito que preenchia os requisitos de vida (coração pulsante), mas de forma insidiosa, pois apenas em virtude de um procedimento externo ao seu corpo. Ainda, o avanço da medicina passou a possibilitar a doação de órgãos, técnica que encontrou nos casos de sujeitos em além-coma as condições perfeitas para ser realizada. Assim, a cessação do batimento cardíaco e a parada da respiração passaram a ser questionados como quesitos para se definir o tempo da morte, portanto, “o além-coma tornava caducos justamente estes dois antiquíssimos critérios de constatação da morte e, abrindo uma terra de ninguém entre o coma e o falecimento, obrigava a identificar novos critérios e a fixar novas definições.” (AGAMBEN, 2014, p. 157).

Questões fisiológicas, como a impossibilidade de o corpo exercer sozinho suas funções vitais, bem como argumentos políticos e morais, como a possibilidade de dar continuidade à vida de outro sujeito, pesaram na construção do novo entendimento sobre o momento do óbito. Outrossim, a implicação incorreta da temporalidade da morte poderia ser causa de penalidades, pois, enquanto a pessoa ainda estivesse viva, faria jus a todas as proteções positivadas ao seu corpo e ao seu bem estar, o que poderia ser violado por médicos que buscassem acelerar o processo de extração e doação dos órgãos, por exemplo.

Passou-se, então, a considerar, a partir do ano de 1968, através do relatório de uma comissão especial da universidade de Harvard, o critério do óbito após a “morte cerebral”. Assim, invocando a intervenção do Estado, a fim de que, decidindo o momento da morte, passa a ser consentido intervir sem obstáculos sobre o “falso vivo”, na sala de reanimação (AGAMBEN, 2007, p. 169-172), o que demonstra que os fatores biopolíticos de decisão sobre o corpo atuam não tão só sobre aquele indivíduo “vivo”, mas também sobre a morte e, igualmente, sobre os critérios que definem o limiar entre um e outro.

Nesse sentido, é possível vislumbrar o importante papel do Direito, enquanto técnica do Estado – para regular as diretrizes da existência em sociedade. Os mais diversos conceitos de vida – e de vivências – passam a adquirir relevância na prolação dos institutos formadores do fazer jurídico, sendo que a definição exata de conceitos inexatos e subjetivos passam a ter regulamentação taxada pelo viés legislativo, como é o caso do iniciar – e cessar – da vida, a fim de lhe serem atribuídos os decorrentes efeitos jurídicos (civis).

Contemporaneamente, o direito à saúde, no escopo da teoria jurídica, já se apresenta consolidado, inclusive, como direito autônomo, e não apenas em conexão a outros direitos (como o direito à vida e/ou o direito à integridade física, pessoal). Nesse sentido, já se manifestou a Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH), no caso *Pablote Vilches*:

Neste sentido, o artigo XI da Declaração Americana permite identificar o direito à saúde ao referir que toda pessoa tem direito ‘a que sua saúde seja preservada por medidas sanitárias e sociais, relativas à alimentação, à vestimenta, à moradia e à assistência médica, correspondentes ao nível que permitam os recursos públicos e os da comunidade’. Tal disposição resulta relevante para definir o alcance do artigo 26, pois a Declaração Americana constitui, no pertinente e em relação com a Carta da Organização, uma fonte de obrigações internacionais. (CORTE IDH, 2018, p. 56, tradução nossa).¹

Em suma, trata-se de um caso de responsabilidade internacional do Chile por ações e omissões em relação ao senhor Vinicio Antonio Pablote Vilches em virtude de duas hospitalizações e o advento de seu falecimento decorrente do não oferecimento à vítima dos tratamentos intensivos que demandava (PAIVA; HEERMANN, 2020). Após o processamento

1 No original: “En este sentido, el artículo XI de la Declaración Americana permite identificar el derecho a la salud al referir que toda persona tiene derecho “a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”. Tal disposición resulta relevante para definir el alcance del artículo 26, dado que “la Declaración Americana, constituye, en lo pertinente y en relación con la Carta de la Organización, una fuente de obligaciones internacionales”.

do feito, a Corte IDH concluiu que o Estado não garantiu o direito à saúde, violando referida garantia, além de outras, como o direito à vida e a integridade pessoal. Nesse sentido, o que se denota destacável, de todo modo, é a autonomia do direito à saúde, que passa a ter proteção própria, independente de outras garantias: “*Tomando en cuenta las consideraciones expuestas, esta Corte verificó que: i) el derecho a la salud es un derecho autónomo protegido por el artículo 26 de la Convención Americana; [...]*” (CORTE IDH, 2018, p. 56).

É possível verificar, no caso mencionado, um extremo: a começar pela violação do direito à saúde em si (aqui, no plano material), que fora constatada pela Corte, no entanto, trata-se igualmente de uma situação em que fora preciso recorrer à Corte Interamericana dos Direitos Humanos para reparação de danos em face do Estado, pelo seu descumprimento. Logo, tem-se que o direito à saúde, inicialmente estava positivado, e o Estado, nesse caso, por intermédio de seus agentes, não observou o cumprimento da lei (uma garantia fundamental). Nesse caso, remedia-se quando nada mais há para remediar: apenas indenizar o dano sofrido.

O objeto do presente estudo, no entanto, paira sobre outro aspecto do direito fundamental à saúde: o direito enquanto ainda há tempo. E, para mais, quando tal é judicializado, a fim de se buscar no Poder Judiciário efetividade para tal garantia. Nesse sentido, e em relação à sua positivação no ordenamento jurídico brasileiro, o artigo 196 da Constituição Federal estabelece que: “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, 2022).

Nesse sentido, pode-se afirmar que a Constituição Federal brasileira possui nitidamente um viés “fruto de um projeto de *welfare state*, ou estado de bem-estar social, surgido no final do século XIX, que o coloca como grande provedor e promotor de políticas sociais, as quais executa regulamentando todos os aspectos da vida em sociedade” (OLIVEIRA; DOUGLAS, 2020, p.15). Contudo, não necessariamente aquilo que está positivado encontra seus reflexos na realidade, podendo ser perceptível um hiato entre o que está escrito e os seus reais efeitos práticos na sociedade.

Deste modo, a evidente proteção que o legislador buscou oferecer aos cidadãos encontrou na finitude dos recursos um obstáculo para a sua completa efetivação. Diante deste impasse, o Poder Judiciário acabou sendo o refúgio buscado pelos sujeitos que, desamparados pelo poder público, necessitavam de guarida para garantir seu direito à saúde. Assim, a dualidade entre a organização administrativa e o consequente controle orçamentário realizado pelo Poder Executivo vai de encontro às decisões do poder judiciário, que materializam as garantias positivadas na Carta Magna brasileira.

Nesse diapasão, urge entender as manifestações do Estado para o não cumprimento das diretrizes formuladas e garantidas em seu nome. A limitação orçamentária e de recursos materiais é uma consequência inerente à política econômica que rege o mundo globalizado, sendo que a não completude do capital e dos bens é a base da teoria capitalista, que paira na

ideia de equilíbrio entre oferta e demanda. Assim, se a oferta fosse infinita não existiria demanda suficiente para equalizar as trocas. Ademais, além do viés econômico, a própria realidade mostra que não existem recursos infinitos.

À vista disso, o poder público utiliza-se do princípio da “reserva do possível” para se distanciar de sua obrigação de garantir saúde para todos. Em relação ao seu conceito, pode ser descrito da seguinte forma:

A construção teórica da “reserva do possível” tem, ao que se sabe, origem na Alemanha, especialmente a partir do início dos anos de 1970. De acordo com a noção de reserva do possível, a efetividade dos direitos sociais a prestações materiais estaria sob a reserva das capacidades financeiras do Estado, uma vez que seriam direitos fundamentais dependentes de prestações financiadas pelos cofres públicos. A partir disso, a “reserva do possível” (Der Vorbehalt des Möglichen) passou a traduzir (tanto para a doutrina majoritária, quanto para a jurisprudência constitucional na Alemanha) a idéia de que os direitos sociais a prestações materiais dependem da real disponibilidade de recursos financeiros por parte do Estado, disponibilidade esta que estaria localizada no campo discricionário das decisões governamentais e parlamentares, sintetizadas no orçamento público (SARLET, 2007, p.188).

Em contraposição à defesa utilizada pela administração pública, as decisões judiciais baseiam-se em outro princípio do Direito, o do “mínimo existencial”, o qual consiste na verificação de elementos materiais e jurídicos capazes de proporcionar ao sujeito o mínimo exigível para uma vida digna, saudável e de qualidade, à luz do princípio da dignidade da pessoa humana. Nesse sentido, tendo sido feita sua primeira positivação na Constituição alemã de 1919, é o princípio que garante a efetivação mínima de um bem-estar ao indivíduo, conceito que está intimamente ligado ao de saúde, emanado pela Organização das Nações Unidas – ONU. Como escreve Sarlet (2016, p. 118):

Sem prejuízo de sua previsão (ainda que com outro rótulo) no plano do direito internacional dos direitos humanos, como é o caso do artigo XXV da Declaração da ONU, de 1948, que atribui a todas as pessoas um direito a um nível de vida suficiente para assegurar a sua saúde, o seu bem-estar e o de sua família, a associação direta e explícita do assim chamado mínimo existencial com a dignidade da pessoa humana encontrou sua primeira afirmação textual, no plano constitucional, na Constituição da República de Weimar, Alemanha, em 1919, cujo artigo 151 dispunha que a vida econômica deve corresponder aos ditames da Justiça e tem como objetivo assegurar a todos uma existência com dignidade.

Nesse sentido, o Supremo Tribunal Federal (STF), conforme julgamento do Agravo Regimental no Recurso Extraordinário com Agravo nº 639337 – São Paulo², de relatoria do Min. Celso de Mello, estabeleceu que quando se está diante de uma controvérsia pertinente à reserva do possível e a intangibilidade do mínimo existencial, e cabe ao Poder Público proceder

2 A CONTROVÉRSIA PERTINENTE À “RESERVA DO POSSÍVEL” E A INTANGIBILIDADE DO MÍNIMO EXISTENCIAL: A QUESTÃO DAS “ESCOLHAS TRÁGICAS”. (ARE 639337 AgR, Relator(a): CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 23/08/2011, DJe-177 DIVULG 14-09-2011 PUBLIC 15-09-2011 EMENT VOL-02587-01 PP-00125).

a “escolhas trágicas” face ao limitado orçamento, numa colisão de princípios constitucionais relevantes, a dignidade da pessoa humana (enquanto núcleo essencial do mínimo existencial) deve prevalecer, de modo a dar efetividade às normas constitucionais de ordem programática.

Assim, o estudo do presente tema precisa indubitavelmente permear a questão da efetividade dos direitos fundamentais, que, no escopo deste texto, deve inclinar-se à análise dos mecanismos de efetividade dos direitos sociais prestacionais – pois, notadamente, a saúde é um deles, quiçá, o principal – considerando que o artigo 5º, parágrafo 1º da Constituição Federal de 1988 dispõe que “as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata”. A respeito disso, aduz Sarlet (2009, p. 236) que

[...] podemos definir a eficácia jurídica como a possibilidade (no sentido de aptidão) de a norma vigente (juridicamente existente) ser aplicada aos casos concretos e de – na medida de sua aplicabilidade – gerar efeitos jurídicos, ao passo que a eficácia social (ou efetividade) pode ser considerada como englobando tanto a decisão pela efetiva aplicação da norma (juridicamente eficaz), quanto o resultado concreto decorrente – ou não – desta aplicação.

Deste modo, seguindo os ideais de proteção aos direitos fundamentais, o Poder Judiciário brasileiro possui entendimentos favoráveis à concessão de recursos para a efetivação do direito à saúde, mesmo diante da negativa do Estado, em virtude da alegada falta de recursos financeiros. Por conseguinte, destacam-se as decisões que obrigam o Estado a fornecer medicamentos a pessoas carentes, bem como a possibilidade de bloqueio de valores a fim de assegurar o fornecimento gratuito de medicamentos em favor de pessoas hipossuficientes. Nesse sentido, destaca-se o Tema 1161 do STF:

Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS (BRASIL, 2022).

Ainda, o Tema 06 do STF, que se encontra atualmente em discussão, é outro importante vetor de conhecimento que demonstra a ampla proteção ao direito à saúde por parte do Judiciário, notadamente quando informa que é “dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo” (BRASIL, 2022). Ademais, demonstrando a ampla proteção que o direito à saúde deve receber, existe entendimento do Superior Tribunal Federal no sentido de solidariedade entre os estados membros, como se observa pela leitura do Tema 793, em que ficou estabelecido que “os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde [...]” (BRASIL, 2022).

Outrossim, a interferência do poder judiciário na concretização do direito à saúde é tamanha que adentra inclusive na efetivação coletiva deste importante direito social, como

se depreende da leitura do entendimento do Supremo Tribunal Federal, conforme dados do Recurso Extraordinário - RE 429903/RJ, no qual a Corte determinou que o Poder Judiciário pode obrigar a administração pública a manter quantidade mínima de medicamento em estoque (BRASIL, 2022). Deste modo, é nítido que o processo de decisão quanto à vida e a morte passou de ser um poder exclusivo do Estado para abranger também outros autores, notadamente, os juristas e os médicos, sendo estes últimos, os responsáveis pelo cumprimento das decisões e entendimentos judiciais a respeito das matérias em saúde, em casos coletivos ou individuais.

No caso, a simbiose que se formou a partir da evolução deste controle engloba sujeitos que, direta ou indiretamente, possuem a capacidade de decidir quanto à existência dos indivíduos. É o que se observa, portanto, da atuação dos juristas, que na falta de efetividade das políticas públicas relacionadas à saúde, têm o condão de decidir sobre a prestação ou não de serviços indispensáveis à sobrevivência dos sujeitos. Notadamente, na mesma linha, o médico aparece como importante arquétipo de decisão biopolítica sobre a vida e morte, dado que a ele é afeito o contato no local próprio, como o hospital.

No ponto, o que se observa é que, especialmente considerando a jurisprudência aventada, bem como os temas do STF expostos, fica visível que o ordenamento jurídico cada vez mais se integra aos conhecimentos médicos, e a judicialização, nesse passo, mostra-se “como pressuposto a presença de falha da gestão política” (SILVA; RAMOS; CRUZ, 2019, p. 1757), propondo ao judiciário a importância de uma nova autonomia.

Essa autonomia do judiciário expõe de uma forma peculiar de estratégia na forma de “saber-poder” investindo, por sua vez, em uma estratégia de intervenção sobre a vida da população. Trata-se de uma forma política, de gestão, de exercício do poder no qual a instituição judiciária exerce sua condição de possibilidade de autenticar a verdade, de adquirir o que será considerado verdadeiro e de transmiti-la na cultura ocidental (SILVA; RAMOS; CRUZ, 2019, p. 1758).

Nesse sentido, o judiciário aparece como um aparelho de fabricar a verdade, passando a enquadrar a lei a partir de mecanismos de vigilância e correção. Desse modo, “a decisão por definir a linha de divisão entre as vidas dignas e as indignas de se viver foi considerada a partir do exercício de competências constitucionalmente outorgadas” (SILVA; RAMOS; CRUZ, 2019, p. 1758), de modo que as intercorrências biopolíticas se dão cada vez mais lastreadas por um poder-saber que as legitima – o poder soberano dos juristas.

Assim, torna-se importante identificar que as vidas nuas, em uma perspectiva agambeniana (2014), trazem a necessidade de identificar aquilo que é incluído daquilo que é excluído dos fenômenos jurídico-políticos, de modo que a decisão sobre a vida politicamente relevante termina também nas mãos do jurista, evidenciando-se uma forma de gerenciamento da sociedade. Nesse ponto,

com o processo pelo qual a exceção se torna em todos os lugares a regra, o espaço da vida nua, situado originalmente à margem do ordenamento, vem progressivamente a coincidir com o espaço político, e exclusão e inclusão, externo e interno, *bíos* e *zoé*,

direito e fato entram em uma zona de irreduzível indistinção (AGAMBEN, 2014, p. 16).

Nesse sentido, “o Judiciário também pode excluir o cidadão, na medida em que procura incluí-lo, uma vez que, na judicialização se decide pelo sistema de justiça o que deveria ser decidido pelo sistema de saúde” (SILVA; RAMOS; CRUZ, 2019, p. 1761). Por fim, técnica de direito e técnica de poder se misturam, fazendo com que as decisões jurídicas sejam vertentes biopolíticas de interferência gerencial do Estado na sociedade, produzindo-se, muitas vezes, a descartabilidade das vidas (nuas), tal modo que se torna questionável a viabilidade de o Poder Judiciário ser verdadeiramente capaz de gerar a saúde, em que pese – no caminho deste texto – tenha se demonstrado que atue como um mecanismo incrementador de direitos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das reflexões teóricas expendidas ao longo deste estudo, foi possível observar que o direito à saúde, como concebido hoje, advém de um processo histórico inicialmente marcado pelo surgimento da medicina social, com a premente necessidade de se verificarem processos atinentes à população enquanto massa global, como a natalidade, por exemplo. Notadamente, esse processo se deu devido a uma imprescindibilidade de o Estado controlar aquilo a que denominou de morte permanente, ou seja, doenças que aparecem ao longo do curso da vida mas que não a destitui totalmente, mas que tornam anêmica a existência da população e, portanto, desestabilizam o sistema produtivo da sociedade.

Ou seja, o que ocorreu – no passo da Modernidade – foi o ingresso da saúde no campo da política, especialmente no que diz respeito às políticas de Estado, na tentativa de estancar o avanço das doenças sobre a massa de corpos, a que inicialmente se deu o nome de nosopolítica, consistindo em um conjunto de atividades e recomendações à comunidade, a fim de manter uma instrução de higiene no século XVIII para se evitar o avanço de patologias sobre os corpos, bem como, regulamentar os processos biologizantes da vida. Assim, o controle biopolítico dos corpos extrapolou a esfera individual (disciplinar), e transformou a teoria original da soberania – na qual originalmente o poder residia sobre a morte – no poder de fazer viver.

Em contrapartida, foi possível verificar que essa mesma vida – objeto do biopoder – se torna resistente a ele e, em que pese o marco teórico foucaultiano perspective tais questões sob a égide da teoria do poder, o direito à saúde, como assim assumido, também é possível ser percebido em complementariedade aos dispositivos e tecnologias de poder: também como um direito positivado, ou seja, à luz da teoria política do direito. Nesse sentido, a vida própria, objeto da biopolítica, agora passa a reivindicar o direito à saúde (nessa perspectiva de resistência), mas como proteção, e não – apenas – como objeto de dispositivos de poder, embora constatada a atualização paralelística de ambas as esferas.

Nesse passo, pôde-se concluir, por fim, que o direito à saúde, tal como concebido no século XXI, e a partir da teoria do direito, apesar de positivado e, portanto, inserido como um direito social na Constituição Federal brasileira, encontra no orçamento público e no processo administrativo em si um limitador (e às vezes até mesmo um óbice) à sua efetivação, desaguando no Poder Judiciário a decisão soberana sobre a vida do sujeito que busca por sua saúde, seja em condições paliativas ou curativas. Assim, constata-se que as engrenagens do biopoder (controle de corpos) se fazem presentes também na judicialização hodierna do direito à saúde, visto que tal cenário demonstra uma inoperância do sistema da esfera administrativa, de modo que a decisão sobre as vidas recai aos juristas e, no fim da cadeia, aos médicos, detentores dos mecanismos de aplicabilidade social das decisões sobre a vida – no espectro da saúde – e que acabam, por assim dizer, como verdadeiros mediadores do biopoder, confirmando-se a hipótese aventada.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. **Meios sem fim**: notas sobre a política. Trad. Davi Pessoa Carneiro. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer**: o poder soberano e a vida nua I. Tradução de Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.

AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer**: o poder soberano e a vida nua I. Tradução de Henrique Burigo. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2014.

BRASIL. **Constituição Federal do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo regimental no recurso extraordinário com agravo n.º 639337/SP – São Paulo, Relator: Ministro Celso de Mello. **Pesquisa de jurisprudência**. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur198252/false>. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 429903/RJ – Rio de Janeiro. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. **Pesquisa de jurisprudência**. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/25232511/recurso-extraordinario-re-429903-rj-stf/inteiro-teor-133959930>. Acesso em: 14 ago. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tema 06 - Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo. **Pesquisa avançada de jurisprudência**. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2565078&numeroProcesso=566471&classeProcesso=RE&numeroTema=6>. Acesso em: 14 ago. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tema 1161 – Dever do Estado de fornecer medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária. **Pesquisa avançada de jurisprudência**. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcessoo=1165959&classeProcesso=RE&numeroTema=1161>. Acesso em: 14 ago. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tema 793 – Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde. **Pesquisa avançada de jurisprudência**. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>. Acesso em: 14 ago. 2022.

CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (CORTE IDH). Sentença. **Caso Pablote Vilches y otros vs. Chile**. 8 de março de 2018. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf. Acesso em 20 jul. 2022.

DELEUZE, Gilles. **Foucault**. Paris: Gallimard, 1986.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**: Curso no Collège de France (1975-1977). Trad. Maria Ermantina de Almeida Prado Galvão. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: A vontade de saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. São Paulo: Paz e Terra, 2021.

OLIVEIRA, Eduardo Perez; DOUGLAS, William. **Direito à saúde x pandemia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2020.

ORTEGA, Francisco. **Biopolíticas de la salud**: reflexiones a partir de Michel Foucault, Agnes Heller y Hannah Arendt, Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.8, n.14, p.9-20, set.2003-fev.2004.

PAIVA, Caio; HEERMANN, Thimotie Aragon. **Jurisprudência internacional de Direitos Humanos**. 3ª ed., revista, atualizada e ampliada. Porto Alegre: EditoraCEI, 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações**. In. Direitos Fundamentais & justiça n°1–out./dez. 2007. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590/73>. Acesso em: 14 de ago. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang; ZOCKUN, Carolina Zancaner. **Notas sobre o mínimo existencial e sua interpretação pelo STF no âmbito do controle judicial das políticas públicas com base nos direitos sociais.** In. Revista de investigações constitucionais. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rinc/a/k6tMmbhVkdzFHtfrYtgjqgp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 de ago. 2022.

SILVA, Delmo Mattos; RAMOS, Edith; CRUZ, Saile Azevedo da. A judicialização da saúde e a gestão biopolítica da vida: O Poder Judiciário e as estratégias de controle do sistema de saúde / The judicialization of health and the biopolitical management of life: The judiciary and the strategies of control of the health system. Revista Direito e Práxis, [S.l.], v. 10, n. 3, p. 1745-1768, set. 2019. ISSN 2179-8966. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/33610>. Acesso em: 15 ago. 2022.